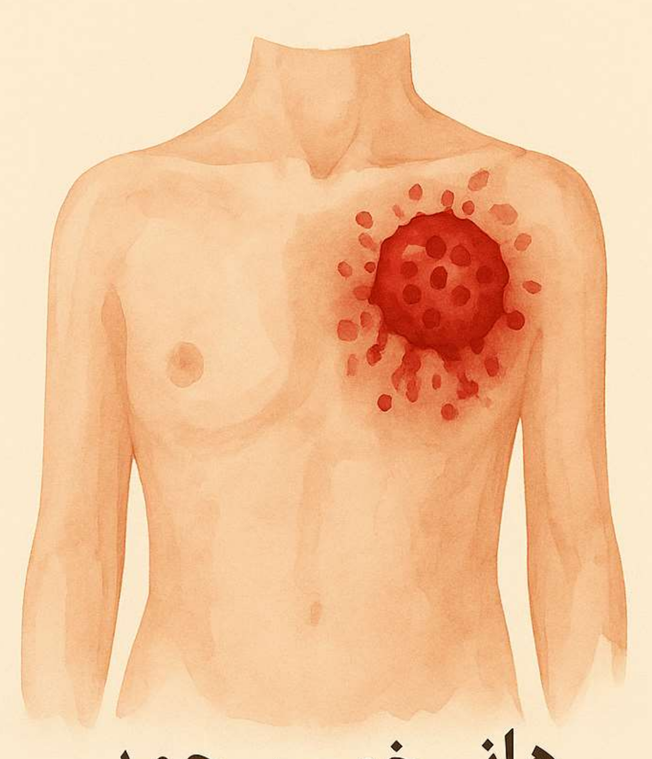
الجسد والمرض في أدب السرطان



هاني خميس حمد

الشارقة – الإمارات العربية المتحدة
2025
E-onepress.com

الجسد والمرض في أدب السرطان:

من السلطة إلى الاعتراف

المؤلف

هاني خميس حمد

hanihamad12@gmail.com

الشارقة – الإمارات العربية المتحدة

2025

E-onepress.com

https://orcid.org/0000-0002-7539-6148

الفهرس

إهـــــــداء ....

إلى من تمشي معي في النفق،

ولا تزال تضيء الطريق بكلمة، أو صبر، أو نظرةٍ محبة لا تُنسى .

إلى زوجتي، التي لا نواجه معها المرض كمعركة، بل نحياه كقصة نرويها معاً،

قصة لا تهزمنا، بل تكشف فينا ما لم نكن نعرفه عن الحب، وعن المعنى، وعن الزمن .

ليس هذا النص عن السرطان كما رواه جورج جونسون فحسب،

بل عن كل لحظة صمتٍ تقاسمناها، ونحن نحاول أن نفهم لا أن نستسلم،

عن كل مرة قاومتِ فيها الخوف بالكلمة، والضعف بالشجاعة، والقلق بالبسمة .

لكِ، أكتب، وأتعلّم، وأستردّ المعنى من جديد .

فما يُنقذنا ليس الشفاء، بل الحكاية .

تمهيد

مِنَ الألَمِ إلى المَعنَى: لِماذا أَكْتُبُ عَنِ المَرَضِ؟

"لَيْسَتْ هذِهِ اليَومِيّاتُ عَنِ السَّرَطانِ فَقَط، بَلْ عَمّا يَفْعَلُهُ السَّرَطانُ بِكُلِّ ما نَظُنُّ أَنّنا نَعْرِفُهُ: عَنْ هَشاشَةِ اللُّغَةِ، وَخِيانَةِ الإِحْصاءِ، وَصَمْتِ الحُبِّ حِينَ لا يَجِدُ ما يَقولُ".– جُورْج جُونْسُون، *يَوْمِيّاتُ السَّرَطانِ* (بِتَصَرُّفٍ)

لَيْسَ هذَا الكِتابُ عَنِ السَّرَطانِ كَما يَراهُ الأَطِبّاءُ، وَلا كَما يُعْرَضُ في تَقارِيرِ التَّشْخيصِ. إنَّهُ عَنِ اللُّغَةِ الَّتي تَغِيبُ حينَ يَحْضُرُ الأَلَمُ، وَعَنِ المَعْنَى الَّذي يُقْصى حينَ يَتَكَلَّمُ العِلْمُ وَحْدَهُ. كِتابٌ يَبْحَثُ في سُؤالٍ بَسيطٍ ظاهِريّاً، مُرْبِكٍ داخِلِيّاً: مَنْ يَحِقُّ لَهُ أَنْ يَتَكَلَّمَ حينَ يَمرَضُ الجَسَدُ؟

بَدَأْتُ رِحلَتي مَعَ *يَوْمِيّاتِ السَّرَطانِ* لِجُورْج جُونْسُون، لا كقارِئٍ مُتَخَصِّصٍ، بَلْ كَمُصْغٍ يُحَدِّقُ في هَشاشَةٍ لا تُداوِيها الكَلِماتُ الجاهِزَةُ. نَصٌّ كَتَبَهُ عالِمٌ تَقَوَّضَتْ ثِقَتُهُ في أَدَواتِ المُخْتَبَرِ، فَراحَ يَبْحَثُ عَنْ لُغَةٍ تَحْفَظُ الإِنْسانَ وَسَطَ تَقاريرَ لا تَرى فيهِ سِوَى مادَّةٍ بَيولوجِيَّةٍ. لَمْ تَكُنِ اليَومِيّاتُ عَنْ زَوْجَتِهِ فَحَسْبُ، بَلْ عَنْ انْهِيارِ خِطاباتٍ كامِلَةٍ كانَتْ تَدَّعي القُدْرَةَ عَلَى الفَهْمِ وَالإِنْقاذِ.

وَحـــينَ وَضَـــعْتُ *يَوْمِيّـاتِ السَّـرَطانِ* جانِبـاً، وَجَـدْتُ صَـداهُ يَتَـرَدَّدُ فـي نُصـوصٍ أُخْـرَى، كـ*يَوْميّـاتِ الوَجَـعِ* لِعَمّـارِ بَلْحَسَـن. كِـلا النَّصَّـيْنِ، رَغْـمَ اخْـتِلافِ السِّـياقِ، يَنْطَلِقـانِ مِـنْ مَوقِـعٍ هَـشٍّ، حَيْـثُ لا تَمْلِـكُ الـذّاتُ تَـرَفَ الإدِّعـاءِ، وَلَكِنّهـا تَمْلِـكُ شَـجاعَةَ القَـوْلِ. كِلاهُمـا يَكْتُـبُ لِأَنَّ اللُّغَـةَ، حـينَ تُصْـغِي، تَخْلُـقُ نَجـاةً مِـنْ نَـوْعٍ آخَـرَ: نَجـاةً مِـنَ الصَّمْتِ، وَمِنَ التَّهْمِيشِ، وَمِنَ التَّحَوُّلِ إِلى "مَوْضوعٍ" يُدْرَسُ وَلا يُفْهَمُ.

في هذَا الكِتابِ، أُحاوِلُ أَنْ أَفْتَحَ تِلْكَ المَساحاتِ المَسْكوتَ عَنْها:

- أَنْ أُعيـدَ الإنْصـاتَ إِلـى النُّصـوصِ حـينَ تَكْتُـبَ الجَسَـدَ مِـنَ الـدّاخِلِ، لا مِـنْ فَوْقِهِ.
- أَنْ أُفَكِّكَ الخِطابَ الطِّبّيَّ لا لِرَفْضِهِ، بَلْ لِكَشْفِ تَمَرْكُزِهِ.
- أَنْ أُعيدَ لِلْمَريضِ صَوْتَهُ، لا لِيَصْرُخَ، بَلْ لِيَحْكِيَ.
- وَأَنْ أُقْتَرِحَ تَأْوِيلًا يَرى في الأَلَمِ خِطابًا، لا مُجَرَّدَ عَرَضٍ.

قَـدْ يَجِـدُ القـارِئُ هُنـا تَـأَمُّلَاتٍ نَقْدِيَّـةً، وَمُقارَنـاتٍ بَـيْنَ النُّصـوصِ، وَمُحـاوَلاتٍ لِفَهْـمِ المَـرَضِ بوصْـفِهِ تَجْرِبَـةً رَمْزِيَّـةً، لا حالَـةً سَـرِيرِيَّةً فَقَـط. وَلَكِـنْ، قَبْـلَ كُـلِّ ذَلِـكَ، سَـيَجِدُ رَغْبَـةً صـادِقَةً فـي أَنْ نُعيـدَ لِلْكِتابَـةِ عَـنِ المَـرَضِ وَظيفَتَهـا الأُولَـى: أَنْ تُنْقِذَ ما يُمْكِنُ إِنْقاذُهُ مِنَ الإِنْسانِ، حينَ يَتَراجَعُ الجَسَدُ وَتُصادَرُ الحِكايَةُ.

كَتَبْتُ هذَا الكِتابَ لِأَنَّني آمَنْتُ أَنَّ اللُّغَةَ، حينَ تَكْتُبُ مِنَ الوَجَعِ، لا تُداوِي الجُرْحَ، وَلَكِنّها تَحْمِيهِ مِنَ النِّسْيانِ. وَلِأَنَّ المَريضَ لَيْسَ حالَةً، بَلْ حِكايَةً، تَسْتَحِقُّ أَنْ تُرْوَى بِشَرَفٍ.

هاني خَمِيس حَمَد

مقدمة الكتاب

يقدم هذا الكتاب «الجسد والمرض في أدب السرطان: من السلطة إلى الاعتراف» قراءة نقدية متعمقة لكتاب «يوميات السرطان» لجورج جونسون، في إطار تأويلي متعدد التخصصات يجمع بين دراسات الجسد، وسرديات المرض، والنقد الثقافي للطب.

يهدف العمل إلى إعادة تعريف تجربة المرض، لا كمجرد حالة طبية أو تقرير سريري، بل كظاهرة إنسانية ثقافية معقدة تتداخل فيها السلطة، والمعنى، والجسد ضمن شبكة رمزية مشبعة بالصراع والتفاوض.

ينقسم الكتاب إلى أربعة أبواب رئيسية تتناول تجربة السرطان من منظورات متكاملة:

- **الباب الأول:** يتناول هذا الباب بلاغة جورج جونسون في «يوميات السرطان»، محلّلاً موقعه السردي كـ"مراقبٍ متورّط"، وكيفية توظيفه لبلاغة الهشاشة بوصفها أداة لكسر يقين الخطاب العلمي، وإعادة تأويل الجسد المريض من الداخل. فالكتابة، في هذا السياق، لا تُقدَّم كتوثيقٍ لحالةٍ طبية، بل كفعل تأويليّ يُعيد الاعتبار للغة كمجال للاعتراف، ويستثمر السرد في تمكين الوعي الجسدي من مقاومة التشييء والانمحاء.

- **الباب الثاني:** العدسات الثلاث – الجسد، والسرد، والسلطة نحو مقاربة تأويلية متعددة التخصصات يركّز هذا الباب على محاور نظرية أساسية لتحليل النص: الجسد كمادة سردية رمزية، والهوية المتألمة في طور التشكل، والطب بوصفه خطاباً سلطويًا يُفكك عبر السرد العلاجي. ويبيّن كيف تتحوّل سرديات المرض إلى فضاءات مقاومة، تُعيد الجسد إلى مركز الاعتراف، لا بوصفه موضوعاً بيولوجياً، بل ككيان يطالب بأن يُسمع ويُرى ويُفهم.

- **الباب الثالث:** الجسد والعالم – التأويل الموسّع يبحث في الأبعاد البلاغية والوجودية للمرض، من خلال بلاغة المناعة والهشاشة، ونقد العلاج الإشعاعي، ووثيقة نصية تشتمل على وصايا للعيش في ظل المرض. يؤكد هذا الباب على النصوص كمساحات للتأمل والنجاة وسط هشاشة الجسد، ومبرزاً التوتر بين العلم، والخبرة الإنسانية الداخلية، حيث لا يُقاس الألم فقط بمؤشراته الطبية، بل بما يتركه من أثر في المعنى والكرامة والوجود.

- **الباب الرابع:** أورام على السطر – تشكّلات المرض في الأدب العربي يشكل هذا الباب إضافة نوعية للمكتبة العربية، إذ يعالج تمثيلات السرطان في أدبياتنا المحلية، متناولاً الغياب والإنكار والتابو المرتبط بالمرض، وكذلك الكتابة كأداة مقاومة سردية وتحول المعنى بعد

التشخيص في نصوص عربية معاصرة. يثري هذا الباب النقاش النقدي في الأدب العربي، ويقدم إطاراً معرفياً جديداً يدمج الأدب العربي في حوار عالمي حول تجربة المرض، ويفتح آفاقاً لتأويلات متعددة في سياق ثقافي عربي خاص.

تتجلى أهمية هذا الكتاب في كونه يثري المكتبة العربية بأدب المرض، ويجعل من تجربة السرطان موضوعاً نقدياً معاصراً ومتعدد الأبعاد، ويتجاوز الحدود الطبية إلى الفلسفية والثقافية. إنه يسد فجوة معرفية كبيرة، حيث تندر الدراسات التي تدمج الأدب والطب والعلوم الإنسانية في تحليل المرض في السياق العربي، ويقدم نموذجاً للتفكير النقدي الذي يعيد الاعتبار لصوت المريض وتجربة الجسد في فضاء ثقافي واسع.

من خلال هذه الدراسة، يُتاح للقارئ العربي إطار تأويلي نقدي معمق، يسمح بفهم أعمق لتجربة المرض وأبعادها الوجودية والرمزية، ويحفز الحوار النقدي والأدبي حول المرض في الثقافة العربية، بما يعزز الفهم ويكسر صمت التابوهات الاجتماعية والثقافية المرتبطة به.

الباب الأول

الكتابة بوصفها مقاومة وتأويلًا للجسد المريض

لا تكـون المعانـاة فـي الخلايـا وحـدها حـين يمـرض الجسـد، بـل فـي اللغـة التي تحاول — ثم تفشل — في احتواء الألم.

فـي قلـب الخطـاب الطبـي السـائد، كثيـراً مـا يتحـوّل الجسـد إلـى معادلـة سـريرية تُفـرّغ مـن بعـدها الإنسـاني، وتُعـاد صـياغتها بلغـةٍ معياريـة دقيقـة، عـاجزة عـن تمثيـل التجربـة الوجوديـة للألـم. هـذا الكتـاب لا يقـرأ الجسـد بوصـفه مـادة للفحـص، بـل بوصـفه سـاحة للمعنـى، ولا يـرى فـي الخطـاب الطبـي بنيـة محايـدة، منظومـة سـلطة معرفيـة تُعيـد إنتـاج علاقـة غيـر متكافئـة بـين مـن يملكـون أدوات التشخيص، ومن يُسلب منهم حقّ التأويل.

لهـذا، لا أتعامـل مـع الكتابـة عـن المـرض كمجـرد توثيـق لحالـة، بـل كممارسـة تأويليـة وبلاغيـة مقاومـة، تُعيـد صـوت الإنسـان مـن عمـق صـمت الأجهـزة. وفـي قراءتـي لكتـاب *يوميـات السـرطان* (جونسـون، 2013)، لا أبحـث عـن معلومات طبية، بل عن أثر إنساني ولغوي:

كيف يكتب عالِمٌ عن مرض زوجته حين تتهاوى أمامه مسلّماته؟

كيف تتحوّل اللغة إلى أداةٍ لمساءلة الطب، لا مجرّد تابع له؟

وكيف يُمكن للسرد أن يستعيد الجسد من منطق التصنيف إلى مجال الوعي الجسدي؟

أنطلق في هذا الباب من فهمٍ تأويلي للكتابة كفعل مقاومة داخلية، لا تهدم الطب بل تُعرّي حدوده. لا تهدم المعرفة، بل تُزعزع يقينها. إنها كتابة تتبع الفجوة بين المعاناة والمعنى، وتُعيد تموضع المريض كذاتٍ تحكي، لا كملفٍّ يُقرأ.

يتكوّن هذا الباب من فصلين رئيسيّين:

- في الفصل الأول، يُقارب جورج جونسون بوصفه كاتباً علمياً يُعيد تفكيك العلاقة التقليدية بين المرض والمعرفة، انطلاقاً مما أسميه بلاغة الهشاشة — بلاغة تكشف محدودية العلم أمام الألم الإنساني.
- أما الفصل الثاني، فيقدّم تحليلاً تأويليّاً لـ *يوميات السرطان*، مبيّناً كيف تنصهر المعرفة بالتأمل، ويغدو السرد فضاءً للاعتراف واستعادة الكينونة المتصدّعة.

الفصل الأول

جورج جونسون وبلاغة الهشاشة – الكتابة العلمية في مواجهة الألم

تُعدّ الكتابة عن المرض في كثير من الأعمال السردية، امتداداً لتجربة الجسد المرهق والمتألم. لكن جورج جونسون يقدم حالة مختلفة. فهو عالم ينتمي إلى المؤسسة العلمية، لكنه يكتب عن الألم من الداخل، لا كطبيب يشرح الحالة، بل كشخص يواجه تجربة شخصية تهزّ ثقته بالعلم.

في هذا الفصل، أُعيد النظر في صورة الكاتب العلمي من خلال تجربة جونسون. لا لأنّه يتحدث عن ضعفه فحسب، بل لأنه يحوّل هذا الضعف إلى لغة جديدة. لغة تكشف الهشاشة لا لتخفيها، بل لتجعلها مدخلًا للفهم.

لا يندرج كتاب *يوميات السرطان* ضمن الكتب الطبية التقليدية. فهو نصّ يتجاوز التقارير والأرقام، ويعيد تقديم المرض من خلال أسلوب يجمع بين العلم والمشاعر الشخصية. ويظهر ذلك في استخدامه للفيزياء إلى جانب الحديث عن الفقد، وفي مزجه بين الأرقام والذكريات، وبين التحليل العلمي والحدس الإنساني.

لا يكتب جونسون ليُوثّق فقط، بل ليقدّم تصوراً جديداً عن معنى المرض. يرى أن الألم لا يمكن اختزاله في فحوصات وتحاليل، وأن الجسد لا يجب النظر إليه كحالة طبية فقط، بل كحالة إنسانية تحتاج إلى صوت. تقوم بلاغته على الجمع بين المعرفة والاعتراف، وبين الوضوح العلمي والتجربة الشخصية، وبين منطق الطب ومشاعر الإنسان.

لذلك، لا يركّز هذا الفصل على مضمون ما كتبه جونسون فقط، بل يهتم أيضاً بطريقة كتابته. لماذا استخدم لغة علمية تنحرف تدريجياً نحو التأمل؟ كيف استطاع أن يدمج بين المعرفة والمشاعر في آن؟.

هذا الفصل يحاول أن يُجيب على هذه الأسئلة من خلال قراءة نقدية في نصّ لا يواجه الخطاب الطبي من خارجه، بل من قلبه.

1. جورج جونسون: من المعرفة إلى التأمل

يُعدّ جورج جونسون (مواليد 1952) من أبرز الكتّاب الذين جمعوا بين الدقة العلمية والتأمل الفلسفي في الكتابة المعرفية المعاصرة. وسعى على امتداد مسيرته إلى تطوير أسلوب يتجاوز حدود التبسيط العلمي، ليبلغ طبقة سردية قادرة على ملامسة أسئلة الوجود، وتفكيك العلاقة المعقّدة بين المعرفة والوعي الفردي.

تميّزت كتاباته المبكّرة بتناولها لموضوعات علمية كبرى، مثل التحولات الفيزيائية وتاريخ الاكتشافات البيولوجية، كما في كتابه جمال غريب: *موري جيل–مان والثورة في فيزياء القرن العشرين* ، و*أجمل عشر تجارب على الإطلاق*، حيث اتسمت لغته بالدقّة المفاهيمية والسلاسة السردية معاً، دون أن يُخضع الظواهر المعرفية للتبسيط المفرط أو التمجيد الخطابي.

لكن ما يميّز جونسون عن غيره من الكتّاب العلميين هو وعيه المتزايد، في كل كتاب جديد، بأن المعرفة ليست بنية مكتفية بحالها، بل حقلاً هشّاً يتقاطع فيه الفهم الموضوعي، والعاطفة مع العقل. ومع صدور كتابه *يوميات السرطان*، لم يعد يكتب عن المعرفة بوصفها سلطة تُفسّر، وصفها سؤالًا يتعثّر عند حدود ما لا يُفهم، ولا يُشفى، ولا يُقال.

فالمعرفة ليست نهاية الطريق، بل بداية التورّط – هكذا يمكن تلخيص تحوّل جونسون من خطاب علمي يُنتج الثقة، إلى خطاب سردي يُنتج المساءلة.

2. بلاغة الانكشاف في "يوميات السرطان": عندما يعجز العلم عن التفسير

لا تُقدّم *يوميات السرطان* السرد بوصفه وسيلة لنقل المعلومات، بل كأداة لقول ما لا يمكن للعلم أن يعبّر عنه. ولا يسعى النص إلى شرح السرطان، بل إلى رسم حدوده اللغوية والمعرفية. ما يكتبه جونسون لا يقدّم حقائق طبية، بل يقدّم انكشافاً شخصياً يتكوّن داخل مساحة هشّة، تتقاطع فيها المعرفة العلمية مع الألم الإنساني[1].

بالتالي، يبني النص على مستويين متداخلين من التعبير:

مستوى التوثيق العلمي،

---

[1] في هذا السياق، يتقاطع العمل مع ما أشار إليه سكاري (سكاري ،1985) من أن الألم يُحدث شرخًا في اللغة، ويُجبر الخطاب على إعادة تشكيل نفسه لمجرد البقاء.

ومستوى التفكك الوجداني.

تتجاور المفردات الطبية مع مشاهد الفقد، وتُستخدم الإحصاءات إلى جانب التساؤلات الفلسفية. وهذا التداخل لا يُضعف النص، بل يمنحه طاقته البلاغية: إذ تتحرر اللغة من وظيفتها الوصفية إلى وظيفة تأويلية، تعترف بعجزها كما تحاول فهمه.

في هذا السياق، تتشكّل بلاغة خاصة، يمكن تسميتها بـ"بلاغة الهشاشة"[2]. وهي بلاغة لا تقوم على إتقان العرض أو بناء الحجة، بل على كشف حدود اللغة. فحين يكتب جونسون عن الفجوة بين ما يعرفه عن السرطان وما يشعر به، يفتح مجالاً لغوياً جديداً يعيد تعريف "الكتابة العلمية" بوصفها فعلاً تأملياً لا يقيناً[3] .

وتنعكس بلاغة الانكشاف هذه أيضاً على المستوى السردي في *يوميات السرطان* بالتناوب بين ضمائر السرد. فلا يقتصر السرد على التركيز على الزوجة المريضة، بل يتعداه إلى الراوي نفسها بوصفها كياناً هشاً يراقب، ولا يملك أن يُنقذ. هذه الوضعية السردية –"المراقب المتورط"[4]– تمنح النص صدقاً

---

[2] يُستخدم مصطلح "بلاغة الهشاشة" هنا للإشارة إلى لحظة تحوّل المعرفة من يقين إلى تساؤل ضمن الخطاب العلمي السردي، وهي لحظة يتجلى فيها مأزق العقل عندما يُقابل ما لا يمكن قياسه أو تفسيره.

[3] يشير هذا المفهوم إلى استخدام اللغة العلمية نفسها كأداة بلاغية لإبراز عجزها، لا لتأكيد سلطتها، وهو ما يجعل النصّ مثالا على "السرد المضاد" داخل الخطاب الطبي

[4] يُقترح هنا مصطلح "المراقب المتورّط" لوصف موقع الراوي الذي لا يمتلك التجربة الجسدية للمرض، لكنه يُصاب بها نفسياً ومعرفياً عبر علاقته بالآخر المريض. يتجاوز هذا الموقع ثنائية المريض/الطبيب، ويقترح منظوراً سردياً ثالثاً لا يزال قليل التمثيل في دراسات السرد الطبي.

إنســانياً يتجــاوز الشــكل التقليــدي لمــذكرات المــرض، وتحوّلــه إلــى مســاحة مقاومــة رمزية ضد تقنيات الخطاب الطبي المجرَّد.

ولا يكتفــي جونســون باســتخدام لغــة العلــم، بــل يضــعها تحــت الاختبــار. فحــين تواجــه الجملــة العلميــة تجربــة الفقــد، تتعثــر وتُعــاد صــياغتها بــبطء. وهكــذا، تتحــوّل الكتابــة مــن وســيلة لنقــل المعرفــة إلــى وســيلة لإعــادة بنــاء الهويــة المنكســرة فــي لحظــة انكسار.

3. بلاغة الانكسار: بين أدوات المختبر وحدود المعنى

مــن اللحظــة الأولــى، يبــرز فــي *يوميــات الســرطان* تــوتر ســردي بــين مــا يُــرى ومــا يُفهــم، وبــين مــا يُقــاس ومــا يُعــاش. فــالنص لا يســعى إلــى تســوية الألــم ضــمن إطــار معرفــي جــاهز، بــل يُفكّــك هــذا الإطــار، ويكشــف مــا لا تســتطيع أدوات المختبــر عــن روايتــه. وهنــا، لا تُســتخدم اللغــة العلميــة لإنتــاج معنــى، بــل لتأكيــد محدوديته[5].

تتجسّد هذه البلاغة في العبارة المحورية التي يكتبها جونسون.

"نعرف كيف تنقسم الخلية، لكننا لا نعرف كيف نحيا مع ما تنتجه".

---

[5] يتقاطع هذا التحوّل البلاغي مع ما وصفه بول ريكور بـ"الخطاب المتكسّر"، حين تصبح اللغة عاجزة عن الإحاطة بالتجربة، فتبدأ بتوليد استعارات جديدة كوسيلة للفهم المؤجل(ريكور،1984)

هــذه الجملــة، وبــالرغم مــن بســاطتها الظــاهرة، تُعـدّ بيانــاً بلاغيــاً عــن المــأزق المعرفي الذي يعيشه العالِم عندما تصطدم أدواته بحقيقة لا يمكن اختزالها.

كمــا إنهــا جملــة لا تنتمــي إلــى التقريــر الطبــي، بــل إلــى الشــعر، إلــى لحظــة تعبيــر هــش، يعتــرف بفشــل اللغــة فــي تهدئــة المأســاة. لا يشــرح التحليــل الجزيئــي الغيــاب، ولا المعادلــة الدقيقــة تمــنح الطمأنينــة. وهكــذا، تُغــادر الكتابــة العلميــة دورهــا التفسيري، وتدخل منطقة شعورية تُفكّك نفسها، وتنتج معرفة مُهشّمة[6].

هــذه البلاغــة الانكســارية لا تُضــعف الــنص، بــل تمنحــه قوّتــه الخاصــة. لأنهــا تُواجــه يقــين المعرفــة لــيس بالإنكــار، بــل بــالاعتراف. وتُحــوّل عجــز اللغــة إلــى بُعــد سردي يتيح للمأساة أن تُروى بلغة لا تخون هشاشتها.

4.الموقع السردي لجونسون: المراقب المتورّط

لا يتحــدث جــورج جونســون مــن موقــع الطبيــب العــارف، ولا مــن موضــع المــريض الــذي يــروي مــن الــداخل، بــل مــن منطقــة ســردية وســطى يمكــن تســميتها بــ"المراقب المتــورّط". إنــه يكتــب لا كمــن يملــك أدوات التفســير، بــل كمــن يُســائل أدواته نفسها، وهو يواجه مرضاً لا يمكن السيطرة عليه، ولا حتى فهمه بالكامل.

هــذا الموقــع الســردي يمــنح الــنص طابعــه المميــز. فصــوت الــراوي لــيس محايــداً ولا مهيمنــاً، بــل مشــتبكاً مــع التجربــة التــي يصــفها، ومضــطرباً إزاءهــا. وهنــا،

---

[6] يُستخدم هنا تعبير "المعرفة المُهشّمة" بوصفه استعارة تأويلية تعبّر عن التحوّل من معرفة يقينية إلى معرفة تلمسية، ذات طابع سردي وانفعالي، كما في أعمال آرثر فرانك حول سرديات المرض (فرانك،1995).

تنشأ بلاغة لا تصدر عن يقين علمي، بل عن وعي بالحدود: حدود الوعي الفردي، وحدود اللغة، وحدود الفهم نفسه. وهكذا يتحول النص إلى مساحة تأملية تُكتب من داخل هشاشة الإنسان، لا من علوّ المعرفة.

5.المرض بوصفه حدثًا سرديًا: نحو امتلاك الجسد واللغة

لا يُطرح المرض كخلل عضوي في *يوميات السرطان* فقط، بل كحدث سردي يُحدث تصدّعاً في استمرارية الهوية، ويُربك اللغة التي يُفترض أن تحكيه. فلا تُعطل المعاناة الجسد فحسب، بل تُربك أيضاً السردية الذاتية التي يبني بها الإنسان فهمه، وعالمه.

واستناداً إلى مقاربة "أدب المرض" كما طوّرها آرثر فرانك (1995)، تُعدّ الكتابة في سياق المرض فعلاً تأويلياً يُعيد للمريض حقّ تسمية تجربته[7]، بعد أن يسلبها الخطاب الطبي. ولا تسعى هذه الكتابة إلى شرح ما حدث، بل إلى التفاوض حول معناه، وإعادة بناء صوت هشّ داخل لغة مُجردة.

بهذا المعنى، يتحوّل نصّ جونسون إلى مساحة مقاومة رمزية، تُناهض التصنيف الطبي من خلال سردية لا تُعلي من قيمة الشفاء قدر ما تُلحّ على استعادة الصوت الداخلي للوعي الجسدي. فالنص لا يكتفي بوظيفة التوثيق

---

[7] يتقاطع هذا الطرح مع ما يُعرف في النقد المعرفي باسم *الزمن المنكسر* ((Broken Time))، وهو تعبير يدل على الانفصال بين تسلسل الأحداث ووعي الذات بها، ما يفرض الحاجة إلى إعادة بنائها سرديًا.

التقريـــري، بــل يتجاوزهـــا ليغــدو بلاغـــة بقـــاء، تحمـــي الكينونـــة المتصـــدعة مـــن المحـــو، وتُعيد صياغتها بلغتها، لا بلغة التشخيص.

6.حين تتفكّك المعرفة: بلاغة العجز ومأزق اللغة

لا يُســـتخدم العلـــم بوصـــفه أداة للهيمنـــة فـــي *يوميـــات الســـرطان*، بـــل يظهـــر كمجـــال مـــأزوم تُعرّيـــه التجربـــة. فالمعرفـــة التـــي تبـــدأ بفعـــل "نعـــرف" تنتهـــي بفعـــل لا صلة له بالقياس أو التحليل: "نحيا".

وهـــذا التنـــاقض داخـــل البنيـــة البلاغيـــة للجملـــة، لا يُعبّـــر عـــن يقـــين، بـــل عـــن فراغ لغوي(8) يكشف تفكّك العلاقة بين التفسير والوجود,

وهنـــا، كمـــا يشـــير ميشـــيل فوكـــو (1980)، لا تعـــود اللغـــة العلميـــة مجـــرّد أداة تفســـير، بـــل تنكشـــف كخطـــابٍ يُظهـــر عجـــزه أمـــام التجربـــة الوجوديـــة. فعنـــدما تفشـــل المصـــــطلحات فـــي احتـــواء المعانـــاة الجســـدية، تتكـــوّن فجـــوة معرفيـــة لا تُســـدّ إلا بـــالاعتراف بهـــذا العجـــز نفســـه. فـــي هـــذه اللحظـــة، يُســـتعاد للجســـد صـــوته لا بوصـــفه "شـــيئًا يُـــرى"، بـــل كـــوعيٍ مجسّـــد، يُطالـــب بحقـــه فـــي الكـــلام لا كموضـــوع للفحـــص، بـــل ككائن يعبّر ويتأوّل.

8 يُشار هنا إلى مفهوم "انكشاف اللغة على فراغها التمثيلي" كما ناقشته إيلا شواهت في تحليلها للخطابات المأزومة، حيث تتعرّى اللغة من قدرتها على الإحاطة وتُصبح أثرًا، لا أداة (شوهات،2002).

7. *تقاطع مع سرديات نسوية: الجسد بوصفه مساحة للنضال*

يتقـــاطع *يوميـــات الســـرطان* مـــع ســـرديات نســـوية عربيـــة أعـــادت تأويـــل المـــرض كـــأداة مقاومـــة، لا كعـــارٍ بيولـــوجي. ففـــي *أثقـــل مـــن رضـــوى* (2013)، تصـــف رضـــوى عاشـــور الســـرطان بوصـــفه تهديـــدًا لجـــوهر الكينونـــة، لا مجـــرّد حالـــة طبيـــة، مؤكّـــدةً أن الألـــم لا يصـــدر فقـــط عـــن الجســـد، بـــل يتضـــاعف بفعـــل "نظـــرات الآخـــرين"، لا بمجـــرد التشخيص[9].

فـــي هـــذه النصـــوص، ومنهـــا أعمـــال جـــاد (2017)، والتميمـــي (2014) ويـــونس(2012)، تتحـــوّل الكتابـــة عـــن الجســـد إلـــى خطـــاب نقـــدي يُعيـــد مســـاءلة العلاقـــة بـــين النـــوع والمعرفـــة[10]. وأمـــا جونســـون، فـــرغم كونـــه رجـــلاً مـــن داخـــل المؤسســـة العلميـــة، يكتـــب مـــن موقـــع هـــشّ، لا يُفسّـــر المـــرض بـــل يُربَـــك بـــه، مـــا يجعـــل نصه أقرب إلى حليف لغوي لهذه السرديات من كونه ممثلًا للسلطة.

وهكـــذا، يتجـــاوز الـــنص النمـــوذج الطبـــي، ليعيـــد تموضـــع الســـرد حـــول الجســـد ككيـــان فاعـــل، لا كموضـــوع للفحـــص، وحـــول التجربـــة كحقيقـــة وجوديـــة، لا مجـــرد بيانات إكلينيكية.

---

[9] عاشور، رضوى(2013) . أثقل من رضوى*: مقاطع من سيرة ذاتية* .القاهرة: دار الشروق. تكشف عاشور في هذا العمل عن التوتر بين الجسد والتمثيل، بين ما يُعاش وما يُقال، وهي سمة تتقاطع مع خطاب جونسون في "يوميات السرطان."

[10] هذه النصوص، ضمن تيار سرديات المرض النسوية، تُعيد تشكيل الجسد بوصفه فضاء رمزيًا تُنتج فيه الذات سردها خارج اللغة الطبية.
انظر مثلًا: جاد، غادة (2017)، *الأنثى التي أنقذتني*؛ التميمي،أميمةا (2014)، *شيء في صدري*؛ يونس، هتاء(2012)، *حياة جديدة*

وسيتوسّع الباب الرابع في تحليل هذا التقاطع، من خلال قراءة مقارنة بين سردية جونسون وهذه الأصوات النسوية، واستكشاف كيف تتقاطع هشاشة اللغة مع فعل المقاومة السردية.

8.الكتابة كنجاة: بين الألم والفهم وإعادة التمثيل

لا تُقرأ *يوميات السرطان* كنصٍّ عن المرض فقط، بل كنصٍ عن اللغة في لحظة الانكسار. فعندما تعجز المفردات العلمية عن احتواء التجربة، تصبح الكتابة نوعًا من النجاة[11]: لا من الألم، بل من نسيانه. فالنجاة هنا ليست بيولوجية، بل بلاغية. فالكتابة لا تُعيد الجسد إلى حالته الأولى، لكنها تُعيد تمثيله بما يليق به من تعقيد وكرامة. وهكذا، يصبح السرد فعلًا تأويلياً – سياسياً، يُنقذ الكينونة المتألمة من محو الخطاب الطبي، ويُعيد لها حق الحكي تجربتها من الداخل.

لا تُقدّم *يوميات السرطان* إجابات جاهزة، بل تفتح أسئلة جوهرية:

كيف نُسمي الألم؟

ما الذي يبقى حين تُفقد السيطرة؟

وكيف تُعيد اللغة صياغة الوجود حين ينكسر الجسد؟.

---

[11] يتقاطع هذا الطرح مع مفهوم "النجاة الرمزية" كما طوّره آرثر فرانك، حيث يُصبح السرد وسيلة لإعادة امتلاك الذات في مواجهة التشييء الطبي(فرانك،1995).كما تُشير إليزابيث هورني إلى أن الكتابة في ظل الألم لا تعني تجاوز الجرح، بل تسميته والعيش معه دون إنكار (هورني،2004)

ويستخلص من هذا الفصل أن المرض ليس مجرد حالة طبية، بل تجربة وجودية تعيد تشكيل علاقتنا بأنفسنا وبالمعرفة واللغة. ومن خلال تحليل *"يوميات السرطان"*، يتبيّن كيف يمكن للكتابة العلمية أن تتحوّل إلى فعل بلاغي يتجاوز التفسير إلى الاعتراف بالهشاشة. وتتضح أهمية الموقع السردي لـ"المراقب المتورّط"، ودور السرد في استعادة صوت الإنسان في مواجهة الخطاب الطبي المُجرّد.

الفصل الثاني:

تحليل تأويلي لفصول يوميات السرطان

بعد التمهيد النظري الذي تناولتُه في الفصل الأول، أشرع في هذا الفصل في تحليل محتوى كتاب *يوميات السرطان* لجورج جونسون، الذي يتكوّن من ثلاثة عشر فصلاً لا تسير وفق تسلسل زمني تقليدي، بل تتخذ شكل تأملات حرة تمزج بين المعرفة العلمية، والسرد الشخصي، والتفكير الفلسفي[12]. وبالرغم من أن الكتاب يستند إلى وقائع حقيقية ويحتفظ بجانب وثائقي، إلا أنه لا يكتفي بوصف ما حدث، بل يغوص في أسئلة أعمق:

ماذا يعني أن نعرف؟

ماذا يعني أن نحب شخصاً يتألم؟

وكيف نواجه هشاشة الجسد حين تعجز اللغة والعلم معاً عن احتواء التجربة؟

ولأن هذه الفصول لا تتبع نمطاً سردياً خطياً، فقد ارتأيت في أن أقدّم في هذا الفصل استخلاصاً تأويلياً لجوهر كل فصل، أي لما يشكّل لحظته المعرفية أو الرمزية الأعمق، بدلاً من تلخيصه على نحو تقريري[13]. ولقد سعيت إلى إعادة تقديم التجربة بما لا يختزلها، بل يكشف طبقتها البلاغية

---

12 اعتمد جونسون في كتابه تقنية البناء المفتوح، إذ لا يفرض تسلسلًا زمنيًا صارمًا، بل ينتقل بين طبقات من السرد والمفاهيم والتأملات، ما يعزز الطابع التفسيري للنص.

13 يتّسق هذا النهج مع مدارس القراءة التأويلية الحديثة التي ترى أن التلخيص الوصفي وحده يُقصي التوتر الرمزي للنص ويختزل تعدديته.

والدلاليـــة، وفـــق منظـــور يقـــرأ الـــنص لا كمســـتودع معلومـــات، بـــل كفضـــاء مفتـــوح للتأويـــل. ولقـــد ذهـــب عـــدد مـــن البـــاحثين إلـــى أن القـــراءة التأويليـــة للـــنص حـــين تُمـــارَس بوعي نقدي قد تُعيد كتابته بلغة تُنطقه بشكل أعمق مما فعل كاتبه.

يقول نورثروب فراي:

"القراءة التي تُعيد تنظيم البنية الرمزية للنصّ قد تكون في بعض الأحيان أصدق تعبيراً عنه من سرده الأصلي." (فراي، 1957)

وعليـــه، هـــذا الفصـــل يُقـــدَّم لا بوصـــفه ملخصـــاً توصـــيفياً، بـــل كمرافقـــة نقديـــة تنصـــت إلـــى المســـكوت عنـــه فـــي الـــنص، وتكشـــف التـــوتر بـــين العلـــم والتجربـــة، وبـــين القول والمعاناة[14].

أولاً: "السرطان الجوراسي" – من التكوّن البيولوجي إلى التشكّل السردي

لا يفتـــتح جـــورج جونســـون كتابـــه *يوميـــات الســـرطان* بســـرد مباشـــر لتجربـــة التشـــخيص أو المعانـــاة، بـــل يبـــدأ مـــن مشـــهد جيولـــوجي يعـــود إلـــى العصـــر الجوراســـي، حيـــث يعبـــر الطريـــق الســـريع المعـــروف باســـم "درب الديناصـــورات"، متـــأمّلًا اكتشـــاف أورام في حفريات تعود إلى مئات ملايين السنين.

---

[14] التـــأرجح بـــين الصـــوت العلمـــي والانفعـــال الـــذاتي هـــو مـــا يصـــنع جاذبيـــة الـــنص، ويســـتدعي قـــراءة ناقـــدة تُمســـك بهـــذه التوترات دون تسويتها.

1.*افتتاح غير متوقّع – السرطان في الزمن الجيولوجي*

يفتتح جورج جونسون كتابه *يوميات السرطان* بمشهد يعود إلى العصر الجوراسي [15]، حيث يسرد اكتشاف أورام سرطانية في حفريات الديناصورات، في استهلال غير تقليدي يزيح التجربة عن نطاقها الفردي، ويُدرجها في سياق زمني – تطوّري أوسع [16]. حيث يكتب جونسون:

لقد فاجأني أن أقرأ أن الديناصورات أُصيبت بالسرطان. في عظام متحجرة للهيدروصورات – الديناصورات منقارية البط – اكتشف علماء الأمراض أورامًا، ربما كانت ساركومات عظمية.

يبدو أن السرطان كان معنا منذ زمن بعيد (جونسون، 2013).

لا يغوص هذا الاستهلال في التجربة الشخصية للمرض، بل يرتفع بها إلى أفق جيولوجي يتجاوز الفرد، مُعيداً موضعة السرطان ضمن تاريخ الحياة نفسها. فبدلاً من تقديمه ككارثة معاصرة تهدد الإنسان، يُعاد تأطيره كأثر بيولوجي متجذّر في مسيرة التطوّر الخلوي. وإنه لا يُمثّل انقطاعاً عن النظام

---

[15] اختيار جونسون لبداية غير متوقعة يخرق نمط البدايات التقليدية في أدب المرض، التي غالبًا ما تبدأ بلحظة الانهيار أو الخبر الصادم.

[16] مفهوم "الزمن الجيولوجي" يزحزح مركزية الإنسان في السرد، ويعيد موضعة المرض ضمن سيرورة تطورية لا تنفصل عن الحياة ذاتها.

الحيوي، بل يتجلّى كجزء من بنيته، نشأ بفعل آليات طبيعية تشمل الخطأ، والطفرات، والانقسامات غير المنضبطة[17].

وبهذا المعنى، يفقد السرطان طابعه المفاجئ، ويُقرأ كبنية مكوّنة، لا كطارئ دخيل. فهو، إذن ليس مجرد تشخيص، بل إزاحة للغبار عن أثر رسوبي ظلّ مخفياً في طبقات الزمن الحي [18]. كما تكشفه أدوات العلم الحديثة.

2.السرطان كظاهرة تطوّريّة – ثمن الحياة المعقّدة

لا يُقدَّم السرطان، في هذا الفصل، كاختلال بيولوجي طارئ، بل كأثر جانبي بنيوي لنفس العمليات التي تُمكِّن الحياة من النمو والتكاثر. فالقابلية للإصابة بالسرطان، بحسب جورج جونسون، هي ثمن ندفعه مقابل التعقيد الخلوي والقدرة على التجدد[19]. وإن الطفرة الجينية، هي الآلية نفسها التي تسمح للأنواع بالتطور، وهي ما يُمكن أن تنحرف نحو تكاثر غير مضبوط، مولِّدةً الخلايا السرطانية. وبالتالي، لا ينبع المرض من خارج النظام الحيوي، بل من صميمه — من داخل بنيته الدقيقة والمعقدة[20].

---

[17] يُفهم من صياغة جونسون أن السرطان ليس عيباً في النظام البيولوجي بل ناتج عن خصائصه التكوينية.

[18] تحليل مبني على مفهوم "الزمن الرسوبي" في المعرفة البيولوجية؛ انظر أيضاً فرانك (1995) حول سرديات المرض بوصفها تأويلاً لتاريخ غير مرئي.

[19] يتقاطع هذا الطرح مع مقولات في البيولوجيا التطورية تعتبر السرطان نتيجة ثانوية حتمية لتعقيد الأنظمة الخلوية في الكائنات متعددة الخلايا

[20] راجع: هانهان، دوجلاس، وينبرج، روبرت. (2000). "السمات المميزة للسرطان".

من هذا المنظور، لا يُفهم المرض بوصفه عدواً خارجياً أو شذوذاً عرضياً، بل كإمكانية كامنة داخل نسيج الحياة نفسها، نشأت مع نشوء الانقسام الخلوي المتكرر والمرن.

هذه المقاربة تُخلخل التصوّر التقليدي للسرطان كسردية "العدو الداخلي"، والتي طالما روج لها الخطاب الطبي والإعلامي، حيث يُصوَّر الجسد كمسرح معركة ضد غزو داخلي.

حيث يشير مصطلح "العدو الداخلي" إلى النموذج الطبي الذي يُشيطن المرض بوصفه غزواً داخلياً يجب القضاء عليه، وهو نقد مطروح بعمق في أدبيات النقد الثقافي للخطاب الطبي[21]، كما تناولته سوزان سونتاج في كتابها "المرض كاستعارة" (سونتاج، 1978)، حيث كشفت كيف تُستخدم اللغة المجازية العسكرية في توصيف السرطان بطريقة تُحمّل المريض مسؤولية مرضه.

أما جونسون، فيقدّم رؤية تأملية تقترح أن هذا "العدو" ليس دخيلًا، بل هو ابن البيئة نفسها، بلغة بيولوجية:

"المرض امتداد مضطرب للحياة، لا نقيضها."

---

[21] يشير الخطاب السائد عن السرطان إلى "المعركة" ضد المرض، ما يعزز التصور الثنائي العدائي، ويُقصي إمكانيات التأمل أو التكيف.

وهكـــذا، يـــدعونا الـــنص إلـــى قـــراءة مزدوجـــة للســـرطان: كمـــرآة للهشاشـــة[22] التـــي لا مفـــر منهـــا، وكـــدليل علـــى قـــدرة الحيـــاة علـــى إعـــادة توليـــد نفســـها، حتـــى فـــي أكثـــر صـــورها فوضـــوية. فـــالمرض هنـــا لا يلغـــي الإنســـان، بـــل يُعرّيـــه، ويكشـــف تناقضـــه الـــداخلي بـــين الرغبـــة فـــي الديمومـــة، وحـــدود النظـــام الـــذي يحكـــم هـــذه الديمومة.

3.أدوات العلم تعيد سرد التاريخ المرضي:

يُبـــيّن جونســـون كيـــف أن أدوات المعرفـــة المعاصـــرة — مـــن التصـــوير الإشـــعاعي إلـــى التحليـــل المجهـــري — لا تكتفـــي برصـــد الخلـــل، بـــل تـــؤدي وظيفـــة ســـردية مزدوجـــة: فهـــي تُســـتخدم لإعـــادة بنـــاء تسلســـل زمنـــي للمـــرض، وتحريـــر تجربتـــه من حدود اللحظة الحاضرة [23].

فبفضـــل هـــذه الأدوات، لا يعـــود الســـرطان مجـــرد واقعـــة آنيـــة، بـــل يتحـــوّل إلـــى أثـــر رســـوبي يمكـــن تتبعـــه عبـــر طبقـــات مـــن الـــزمن الحـــي، تمامًـــا كمـــا تتتبـــع الجيولوجيـــا طبقات الأرض.

كما يذكر جونسون في معرض حديثه عن فحص أورام الديناصورات:

---

22 فـــي هـــذا التمثيـــل، لا يُســـتبعد الألـــم مـــن معنـــى الحيـــاة، بـــل يُســـتوعب كأحـــد وجوههـــا البنيويـــة، وهـــو مـــا يُـــدخل الكتابـــة العلمية في صلب الفلسفة الوجودية للمرض.

23 تعكـــس هـــذه القـــراءة المنظـــور العلمـــي التـــاريخي الـــذي يـــدمج بـــين الأنثروبولوجيـــا البيولوجيـــة والبيانـــات الطبيـــة لتوســـيع فهم المرض.

"بفضل الأشعة المقطعية، تمكن علماء الأمراض من رؤية الورم كما لو كان لا يزال حياً، وهو مدفون منذ ملايين السنين" (جونسون، 2024).

يغدو العلم نفسه بهذا المعنى أداة تأويلية تُمكّننا من سرد الماضي البيولوجي للجسد، لا تشخيص حاضره فقط.

وهكذا، لا يُستخدم العلم لتفسير العرض فقط ، بل لإعادة تأطير المرض خارج منطق الحدث الطارئ. وإنه يُعيد رسم المرض كامتداد تاريخي متجذر في البنية التطورية للكائن الحي، لا كظاهرة مفاجئة أو خارجية.

4.من الواقعة إلى الرمز

لا يُستخدم مفهوم "السرطان الجوراسي" كمعلومة علمية فحسب، بل يتحوّل إلى استعارة كبرى تُقوّض الخطاب الشائع الذي يحاصر السرطان في نطاق المأساة الفردية. فهو لا يُقدَّمه كواقعة بيولوجية مستقلة، بل يُعاد تأويله كعلامة ضمن سردية كونية أشمل، تمتد عبر ملايين السنين من التراكم الحيوي والتطوري.

فبـدل أن يُطـرح كصـراع بـين الصـحة والمـرض، يُعـاد تأويلـه كامتـداد لـنفس القـوى التـي تحكـم الحيـاة: النمـو، والتنـوع، والانقسـام[24] . بهـذا المعنـى، يتجـاوز السـرطان حـدود "الخلـل" ويغـدو مـرآة حـادة لطبيعـة الحيـاة، التي تشتمل على الفوضى بقدر ما تشتمل على النظام.

يكتب جونسون في هذا السياق:

"إذا نظرنا إليه من هذا المنظور، فإن السرطان يبدو كضريبة مفروضة على تعقيد الحياة، جانب مظلم لموهبة لا تصدق تتمثل في التوالد والتجدد" (جونسون، 2024).

يُسـاهم تمركـز السـرطان فـي السـردية العلميـة علـى هـذا النحـو — باعتبـاره جـزءاً مـن تـاريخ الأرض، لا مـن سـجلّ العيـادة —فـي تفكيـك مركزيـة الإنسـان بوصـفه الضـحية الوحيـدة، ويُعيـدنا إلـى وعينـا البيولـوجي كمخلوقـات محكومـة بـنفس القوى التي خلقت وانتهت بها الديناصورات.

ثانياً: قصة نانسي: مفارقة الجسد السليم والمرض الخبيث

يتمحـور هـذا الفصـل مـن *يوميـات السـرطان* حـول قصـة نانسـي، لا بوصـفها حالـة طبيـة، بـل كنمـوذج سـردي يُقـوّض الثقـة البديهيـة بـين السـلوك الصـحي والنتـائج

---

[24] يُعـدّ هـذا التحـوّل مـن "المـرض ككارثـة" إلـى "المـرض كعلامـة علـى التـاريخ الحيـوي" مـن أبـرز مـا يُميـز سـرديات جونسون عن غيرها من أدبيات السرطان.

الطبيـــة[25]. فنانســـي، التـــي واظبـــت علـــى أســـلوب حيـــاة متـــوازن، وتجنّبـــت عوامـــل الخطـــر المعروفـــة، تُصـــاب مـــع ذلـــك بســـرطانٍ خبيـــث. مـــا يكشـــف عـــن فجـــوة عميقـــة بـــين المنظـــور الأخلاقـــي للمـــرض وفوضـــى الواقـــع البيولـــوجي، حيـــث يتزعـــزع الإحساس بالعدالة البيولوجية وتتهاوى يقينيات الفهم الساذج للأسباب والنتائج.

يُقـــدّم هـــذا التصـــدّع ضـــمن منطـــق "الســـبب والنتيجـــة" كنقطـــة انعطـــاف ســـردية، يُعيـــد مـــن خلالهـــا جونســـون مســـاءلة حـــدود المعرفـــة، وفعاليـــة الأدوات التفسيرية المتاحة، وعدالة الجسد نفسه[26]. فيقول:

أيّ معنى يمكن استنتاجه من جسد يُكافَأ بالسقم رغم انضباطه؟ وهل تمثّل الإصابة هنا خللاً في النظام البيولوجي، أم خللاً في توقّعاتنا الأخلاقية من الجسد؟ (جونسون، 2024).

ومـــع ذلـــك، لا يقـــدّم جونســـون إجابـــات حاســـمة، بـــل يـــزرع الشـــكّ فـــي المعـــادلات المطمئنـــة، ويـــدفع القـــارئ إلـــى إدراك أن المـــرض لا يُصـــيب فقـــط الخلايـــا، بـــل المعنـــى نفســـه، فيجعلـــه هشـــاً، ومتحـــوّلاً، وغيـــر قابـــل للتفســـير الأخلاقـــي أو الســـببي الساذج[27].

---

25 يشـتبك هـذا الطـرح مـع مـا يسـمّيه آرثـر فرانـك بــ"سردية الانهيـار"، حيـث لا تعـود الحيـاة الصـحية ضـمانة ضـد المرض، بل سياقاً هشّاً لتفكّك المعنى (فرانك، 1995).

26 يشـير هـذا إلـى التحـوّل مـن مقاربـة سـببية للمـرض إلـى مقاربـة تأويليـة تُركّـز علـى اللايقـين واللانظـام فـي الجسـد الحديث.

27 في هذا التفكيك، يتم نزع البعد العقابي أو المكافئ عن المرض، ما يُحرّر المريض من ثنائية الذنب/الجزاء.

وهــذا مــا يجعــل تجربــة نانســي فــي هــذا الفصــل تتجــاوز حالتهــا الفرديــة، لتُصــبح مثــالاً ســردياً علــى انهيــار مركزيــة "الجســد الأخلاقــي" كمــا روّجــت لــه سرديات الطب الوقائي والخطاب الصحي المعاصر [28].

1.العلم لا يُقصي العاطفة – بين التفسير والانخراط

رغــم انطــلاق *يوميــات الســرطان* مــن مــدخل علمــي دقيــق يســتند إلــى أدوات البيولوجيــا والمعرفــة التجريبيــة، لا يُقصــي جونســون البُعــد العــاطفي مــن نصّــه، بــل يصــهره فــي بنيتــه المعرفيــة دون فصــام أو تنــاقض، بوصــفه جــزءاً أصــيلاً مــن فهــم التجربة، لا عائقاً أمامها.

فهــو لا يكتــب كعــالِم مراقــب مــن الخــارج، بــل كــزوج تتــداخل فيــه فوضــى الشــعور مــع رصــانة الملاحظــة، ويتــأرجح صــوته بــين التفســير والتحمّــل، بــين التحليــل العقلــي والانكشــاف الشــعوري. إنــه لا يبحــث عــن معنــى يجمّــد الألــم، بــل عــن لغة تعترف بوجوده.

بهــذا، لا تُســتخدم المعرفــة للهــروب مــن الألــم، بــل لفهمــه. ولا تُوظَّــف اللغــة للسيطرة، بل للمشاركة في هشاشة لا يمكن احتواؤها بالكامل.

---

28 تمثّــل هــذه الفكــرة تقاطعــاً بــين النقــد الثقــافي للطــب، ودراســات الجســد، التــي تــرى أن الجســد لا يُكــافئ الســلوك دائمــاً، بل قد يُخفق بطرق غير مفهومة علميًّا أو أخلاقيّاً.

في إحدى لحظات التأمل، يكتب جونسون عن شعوره عند مراقبة تدهور زوجته نانسي:

"كنت أبحث عن أنماط، عن نظام، عن أي شيء يمكن أن يمنح هذه الفوضى معنى... لكن كل ما وجدته كان الصمت" (جونسون، 2024).

لا تُضعف هذه الازدواجية النص، بل تمنحه عمقه البلاغي: فالمعرفة التي لا تنفصل عن التجربة المعاشة، فتُعيد للعلم إنسانيته، وتجعل من الكتابة نفسها محاولة للنجاة من الصمت، لا من السرطان فقط.

2. التمهيد السردي لتجربة نانسي – حين يكون المرض ظلّا لا حدثاً

لا يبدأ جونسون روايته لتجربة زوجته نانسي من لحظة التشخيص أو المعاناة المباشرة، بل يهيّئ لها فضاءً سردياً وفلسفياً معقّداً. فالتأمل في التاريخ التطوري للسرطان، وفي الطبيعة الجينية للخلية، لا يشكّل انحرافاً عن التجربة الشخصية، بل يُعدّ تأسيساً ضرورياً لفهمها ضمن أفق تأويلي أوسع. فلا تظهر نانسي كموضوع طبي، بل كامتداد إنساني لقضية معرفية أكبر:

كيف نعيش مع ما لا نفهمه؟ وكيف نحب شخصاً ينهار جسده أمامنا، فيما ينهار فهمنا للعالم معه؟(جونسون، 2024).

لا يُقصي هذا التمهيد الألم، بل يمنحه بعداً وجودياً، تتداخل فيه اللغة مع الصمت، والمعرفة مع العجز، والاستفهام مع الحنان. فتُعاد موضعة المرض لا كمأساة طارئة، بل كجزء من السؤال المستمر عن الهشاشة، والعدالة، ومعنى الحياة.

3.مفارقة الانضباط الجسدي والإصابة النادرة:

تُبرز إصابة نانسي، وكما يرويها جورج جونسون، مفارقة لافتة بين الانضباط الجسدي الصارم وظهور مرض خبيث ونادر لا يتناسب – ظاهرياً – مع نمط حياتها السليم(29). فهي لم تكن مدخنة، ولم تُعرَف بسلوكيات "خطرة"، بل التزمت بنظام صحي دقيق، ومع ذلك ظهرت إصابتها كصدمة بيولوجية لا تفسير سلوكياً لها.

وهنا ينشأ التوتّر:

كيف يمكن للجسد "المنضبط" أن يُكافَأ بالانهيار؟ وما الذي يُسائل هذا الانضباط عندما تُخذله نتائجه؟ (جونسون، 2013).

---

29 تشكّل هذه المفارقة مدخلًا نقديًا إلى أزمة الثقة بين السلوك الجسدي والانضباط الذاتي من جهة، ونتائج المرض من جهة أخرى.

هـذا الـنص يُسلّط الضوء على حدود المقاربة السلوكية في فهم المرض، والتي تفترض غالباً علاقة سببية واضحة بين الأفعال والنتائج[30]. غير أن سردية نانسي تُفكّك هذه الفرضية، وتُبيّن أن الجسد لا يعمل دائماً وفق منطق المكافأة أو العقاب.

وفي هذا السياق، يبدو الجسد غير عادل، لا أخلاقياً فحسب، بل معرفياً أيضاً. فهو يقاوم التوقّع، ويعيد تعريف الهشاشة لا بوصفها نتاج إهمال، بل كإمكان أصيل في الكينونة الحيّة[31]. فلا يُقدَّم فمرض نانسي كحالة سريرية فقط، بل كأزمة رمزية في صلب علاقتنا بالجسد، والعلم، والمعنى[32].

4.الطب كمنظومة احتمالية

تكشف قصة نانسي عن الوجه الحقيقي للطب الحديث: لا بوصفه سلطة مطلقة تملك تفسير كلّ حالة، بل كمنظومة معرفية احتمالية تُدار عبر مقاييس إحصائية، ونِسب ترجيحية[33]. فعندما تظهر حالة "غير متوقعة" كحالة نانسي – امرأة صحية، وملتزمة، وتصاب بورم نادر – لا ينهار الخطاب الطبي، بل

---

[30] المقاربة السلوكية شائعة في خطاب الصحة العامة، حيث يُربط المرض غالبًا بـ"خطيئة جسدية" ما، مثل التدخين أو قلة الحركة أو العادات الغذائية السيئة.

[31] هنا يتم نزع "الذنب الأخلاقي" عن المرض، ويُعاد التفكير في الجسد كمجال للّايقين، لا للثواب والعقاب.

[32] هذا التحول يعبّر عما يسميه فرانك بـ"انهيار السرديات الكبرى" التي تسعى لشرح المرض بمنطق سببي مغلق (فرانك، 1995).

[33] لطب الحديث – وخصوصاً في مجالات مثل علم الأوبئة والتشخيص المبكّر – يُبنى على النسب الإحصائية أكثر مما يُبنى على القواعد الثابتة.

يتكشّف عن طبيعته الاحتمالية. ولا تُفهَم النُدرة هنا كخطأ في النموذج الطبي، بل كجزء أصيل منه. فالطب لا يَعِد باليقين، بل بإدارة المجهول ضمن حدود التوقّع[34]. ولهذا، مهما بلغت "المعرفة الطبية" دقّتها فإنها لا تُقدّم إجابات حاسمة، بل أفقاً من التفسير القابل للتعديل (فوكو، 1973؛ تشاورن، 2006).

يُظهر الراوي بذكاء أن سلطة الطبيب لا تقوم على ما يعرفه فقط، بل على ما يقدر على تأطيره كاحتمال[35]. ولهذا، تتحوّل لغة التشخيص من تقرير يقيني إلى مفاوضة رمزية مع اللايقين، وهو ما يُعيد المريض – أو الراوي – إلى قلب المعادلة التأويلية[36].

5.إعادة التفكير في الصحة والعدالة الجسدية:

تُقوّض تجربة نانسي أحد أكثر التصوّرات رسوخاً في الوعي العام:

أنّ الصحة تُكتسب بالاستحقاق، وأن الجسد يكافئ الانضباط ويعاقب الإهمال[37].

---

34 في هذا السياق، يُفهم المرض النادر كاحتمال وارد ضمن النموذج، لا كفشل في العلم، وهو ما يعيد تأطير العلاقة بين الفرد والمعرفة.

35 ما يُسميه بعض الباحثين بـ"البلاغة الطبية" يشير إلى قدرة الطبيب على صياغة اللايقين بلغة تمنح المريض الشعور بالاتساق.

36 هذا المفهوم يُقارب ما تطرحه ريتا تشاورن في "الطب السردي"، حيث يصبح المريض طرفًا في تفسير المعنى، لا متلقّيًا سلبيًا للخبرة الطبية.

37 هذا الاعتقاد يُعدّ من الركائز غير المعلَنة في الثقافة الصحية المعاصرة، حيث يُختزل المرض إلى نتيجة لأفعال الفرد.

ولكـــن حـــين يُصـــاب جســـد ســـليم ملتـــزم بالســـلوك الصـــحي الصـــارم، بمـــرض خبيـــث ونـــادر. ينهـــار هـــذا التصـــوّر، وتتفكـــك العلاقـــة المزعومـــة بـــين الفضـــيلة الجســـدية والجـــزاء البيولـــوجي ومـــع ذلـــك، لـــم يـــدفع هـــذا الانهيـــار والتفكـــك "جونســـون" إلـــى فقـــدان الثقـــة فـــي العلـــم، بـــل إلـــى إعـــادة التفكيـــر فـــي شـــروط العدالـــة الجســـدية فيتسائل:

هل يستحقّ الجسد العناية لأنه كان "صالحاً"؟ أم لأنه كيان هشّ، يستدعي الرعاية بصرف النظر عن سيرته السلوكية[38].

تكشـــف قصـــة نانســـي عـــن هشاشـــة العلاقـــة بـــين الســـلوك الصـــحي والنتـــائج الطبيـــة، وتُفكّـــك ســـردية "الاســـتحقاق الجســـدي" التـــي تُحمّـــل الفـــرد مســـؤولية مرضـــه. كما يُعيد الفصل طرح أسئلة جوهرية حول:

- **حدود التفسير العلمي، وقدرته على التعامل مع اللايقين والمعنى.**
- **طبيعة الجسد ككيان هشّ لا يخضع دوماً لمعادلات العدل والمكافأة.**
- **العلاقـــة بـــين المـــرض والمعرفـــة، حيـــث لا تكفـــي الأدوات الطبيـــة وحـــدها لفهـــم التجربة.**
- **ضـــرورة إعـــادة التفكيـــر فـــي العدالـــة الجســـدية، والرعايـــة بوصـــفها اســـتجابة للهشاشة لا للمثالية.**

[38] هنا تُستعاد فكرة الرعاية كحق غير مشروط، لا كجائزة تُمنح لمن مارس "الفضيلة الجسدية."

يمضي السرد في *يوميات السرطان* متّسقًا مع التدهور الجسدي الذي تمرّ به نانسي، حيث لا تُقدَّم التجربة بوصفها خطّاً زمنياً محايداً، بل كرحلة شعورية ولغوية، تتغيّر نبرتها وتتشظّى بنيتها كلّما اقترب الألم من الحافة. ومن أجل توضيح هذا التغيّر التدريجي – البنيوي والبلاغي – في اللغة والسرد، تُقدَّم الخريطة التالية (جدول رقم1) كتجريد تأويلي لمراحل التحول في النص، حيث تلتقي البيولوجيا بالسرد، والطب باللغة، والمرض بالمعنى.

جدول رقم (1) : الخريطة السردية لرحلة المرض في *يوميات السرطان*

المرحلة السردية	الحدث المحوري	التحوّل البلاغي أو التأويلي	الدلالة الوجودية أو الرمزية
ما قبل التشخيص	لحظات الإنكار، توتر الترقب	اللغة عقلانية، تقنية، مشوبة بالهواجس	الجسد لا يزال "طبيعيًا" لكنه مهدد
لحظة التشخيص	تلقي خبر المرض، الصدمة الأولى	انكسار السرد الخطي، بداية الارتباك السردي	الذات تُفقد السيادة على جسدها
بداية العلاج	الأدوية، الأمل، إحصائيات النجاة	استحضار لغة الحرب (العلاج = معركة)	الجسد يتحول إلى ساحة صراع

المرحلة السردية	الحدث المحوري	التحوّل البلاغي أو التأويلي	الدلالة الوجودية أو الرمزية
تدهور المناعة	عبارة الطبيب: "جهازها المناعي لا يستجيب"	خطاب الخذلان، الاستعارة الجسدية = جثة حية	سقوط الثقة بالجسد – من ملاذ إلى عبء
الاعتراف بالهشاشة	التوقّف عن التظاهر بالقوة	صعود بلاغة الكسر والتأمل	التحوّل من المقاومة الخارجية إلى فهم الداخل
الاقتراب من النهاية	انحسار اللغة، الصمت، التعب	السرد يتباطأ، الجمل تتكسر	الاقتراب من اللامعنى، ومنطقة ما بعد اللغة
ما بعد الألم	الكتابة عن الألم، إعادة سرد القصة	اللغة تستعيد قوتها بوصفها أداة نجاة	السرد كفعل مقاومة وتأريخ للذات في لحظة التلاشي

المصدر :من إعداد المؤلف استنادًا إلى التحليل الوارد في الفصل الأول *"بلاغة المناعة والهشاشة: الجسد كحدَ سردي في يوميات السرطان"*، وبالاعتماد على النص الأصلي لـ جورج جونسون (2013)، وكذلك النظريات المساندة في سرديات المرض والنقد الثقافي للطب (سونتاغ، 1978؛ ترونتو، 1993).

يقترح النص قراءةً أكثر تركيباً للمرض، لا تكتفي بالتفسير الطبي، بل تُقحمه في فضاء نقدي يُعيد مساءلة البُنى الأخلاقية والاجتماعية المحيطة به

[39]. فلا يُعدّ المرض إخفاقاً فردياً، بل تجربة تُفكّك المعايير، وتُعيد مساءلة العلاقة بين الجسد والذنب، وبين الرعاية والاستحقاق (فرانك، 1995؛ سونتاج، 1978)[40].

بهذا، لا تُقدَّم تجربة نانسي كمأساة فردية، بل كنص مفتوح يزعزع يقيننا بالعلاقة بين الفضيلة الجسدية والنجاة، ويقترح تأويلاً إنسانياً للمرض يُعيد للمعرفة حدودها، وللجسد كرامته الهشة.

ثالثاً: مواساة الأنثروبولوجيا – حين يروي التاريخ ألم الخلية

في هذا الفصل، يستدعي جورج جونسون أدوات الأنثروبولوجيا لا بوصفها علماً للأنواع فحسب، بل كعزاء رمزي يُؤطّر المعاناة ضمن امتداد زمني أوسع[41]. ومن خلال تقاطع الحاضر بالماضي، يعيد تأويل المرض كحدث كوني، لا كأزمة فردية، مانحاً للتجربة أفقاً تأويلياً يتجاوز اللحظة العيادية، ويفكّك السردية الاختزالية التي ترى في السرطان مجرّد خلل بيولوجي معزول (جونسون، 2013).

---

39 تقاطع هذا النقد مع أعمال سونتاج، التي كشفت عن أثر المجاز الأخلاقي في وصم المريض وربط حالته بأخلاقه

40 فرانك وسونتاج من أبرز من دعوا إلى تفكيك النزعة الأخلاقية في تفسير المرض، وإعادة الاعتبار إلى البُعد الإنساني والتجريبي للتجربة الجسدية.

41 يُستحضر الماضي التطوّري هنا لا فقط كمرجع بيولوجي، بل كأداة تمنح المعاناة بُعدًا تأمليًا غير لحظي.

هــذا الاســتدعاء للأنثروبولوجيــا يقــرء بوصــفه فعــلاً بلاغيــاً يُســائل ضــيق النمــوذج الســريري، ويُعيــد ربــط المــرض بســياق تطــوّري طويــل يُخــرج التجربــة مــن خصوصــيتها المفرطــة، ويُعيــد موضــعتها داخــل ســرد أوســع للنــوع الإنســاني[42]. وبهــذا، يتقــاطع الســرد العلمــي مــع الســرد الأنثروبولــوجي فــي إنتــاج معنــى بــديل للمــرض، لا يقــوم علــى تشخيصــه، بــل علــى تأويلــه كعلامــة فــي جســد النــوع، لا فــي جسد الفرد وحده[43].

1.الراوي بين المعرفة والانكشاف:

يتموضــع جــورج جونســون فــي *يوميــات الســرطان* داخــل مفارقــة ســرديّة دقيقــة: فهــو لا يكتــب بوصــفه مريضــاً مباشــراً، بــل كشــاهد وشــريك ومتأمّــل، وينطلــق مــن هشاشــتين متــوازيتين — هشاشــة الجســد (الــذي يتعــرّض للانهيــار)، وهشاشــة التفســير (الــذي يتصــدّع أمــام الغمــوض)[44]. ولا يســعى مــن هــذا الموقــع المركّــب إلــى تفكيــك الخطــاب الطبــي بوصــفه خصــماً، بــل يشــتبك معــه مــن الــداخل، مُفعّــلاً خبرته العلمية كوسيلة مساءلة لا كآلية دفاع .

---

[42] تشــير هــذه المقاربــة إلــى إمكــان اســتثمار علــم الإنســان فــي الســرد الطبــي بوصــفه مســاحة لإعــادة بنــاء الســياق الرمزي للمرض.

[43] يتقــاطع هــذا الطــرح مــع مــا تقترحــه هــوكينز (1999) حــين تــرى أن "الكتابــة عــن المــرض تعنــي إعــادة كتابتــه داخــل سردية الثقافة، لا مجرد تسجيله سريرياً"

[44] تمثّــل هــذه الازدواجيــة بــين "العــالم" و"الإنســان المشــارك" أحــد أبــرز ســمات الســرد العلمــي التــأملي، حيــث لا تُفصــل الأدوات عن الذات.

يتقمّص الراوي في هذا الفصل دور الوسيط التأويلي، إذ لا يقدّم المعنى بوصفه حقيقة جاهزة، بل يفاوض حدوده، ويفتح أمام القارئ مجالًا للتأمل لا للخضوع التفسيري (فرانك، 1995؛ بتلر، 2004)[45]. ولا يُروى الألم بوصفه مأساة معزولة، بل كنافذة على أزمة أوسع في أنظمة التمثيل والمعنى[46].

2. من الجمجمة إلى الجسد: الأنثروبولوجيا بوصفها عزاءً سردياً

يستدعي جورج جونسون واقعة اكتشاف إصابة سرطانية في جمجمة بشرية قديمة بوصفها لحظة رمزية تُعيد موضعة المرض ضمن السجل العميق للوجود الإنساني[47]. وفي هذا التصوّر، لا يعود السرطان طارئاً بيولوجياً أو قطيعة حديثة، بل يُقدَّم كعلامة على تشارك الإنسان القديم والمعاصر في هشاشة جسدية ممتدّة. خصوصاً عندما تتحوّل الحفريات إلى وثائق سردية، لا توثّق المرض فقط، بل تُحرّر الحاضر من وهم فرادته [48].

لا يرمي الكاتب من هذا التوظيف الأنثروبولوجي إلى تقديم إثبات علمي بقدر ما يعمل بوصفه عزاءً رمزياً، يُعيد تأويل الألم الحديث لا كعزلة فردية، بل

---

45 ترى جوديث بتلر أن الانكشاف شرط للمعرفة، وأن الاعتراف بالهشاشة هو ما يفتح إمكانًا للقول والمعنى(بتلر ،2004).

46 يتجلى هذا التوتر في انكشاف محدودية اللغة العلمية أمام الألم غير القابل للقياس، ما يفتح مجالًا لبلاغة سردية موازية.

47 يشير جونسون إلى هذه الجمجمة القديمة كمثال على أن السرطان ليس داء عصرنا وحده، بل رفيق تطوّري يعود إلى آلاف السنين.

48 يتجلّى هنا دور السردية الأنثروبولوجية في تفكيك الحداثة بوصفها استثناءً، وإعادة ربط الجسد المعاصر بتاريخه العضوي الطويل.

كامتـداد لتجربـة إنسـانية ضـاربة فـي التـاريخ. ومـن خـلال هـذا الـربط، يُمـنح السـرطان بُعـداً وجوديـاً يُخفـف مـن غربتـه، ويحوّلـه إلـى أثـر سـردي مشـترك[49]. وهنـا، تلتقـي العلـوم التجريبيـة مـع الـذاكرة الجماعيـة، ويُسـتعاد الجسـد المـريض كعلامة على الكينونة لا كحالة مرضية فقط.

3. الماضي كمرآة: استدعاء التاريخ لتأويل الضعف

لا يُسـتدعى الماضـي فـي *يوميـات السـرطان* كاسـترجاعٍ حنينـي، بـل يُسـتثمر كـأداةٍ تأويليـة تُفكّـك الحاضـر مـن خـلال ذاكـرة تطوّريـة متشـابكة[50]. إذ لا يظهـر التـاريخ بوصـفه أرشـيفاً سـاكناً، بـل كحيّـز رمـزي يُعيـد موضـعة هشاشـة الجسـد المعاصر ضمن سلسلةٍ من المعاناة المشتركة عبر الزمن[51].

ومـن هـذا المنظـور، تُعـاد قـراءة الشـواهد الأنثروبولوجيـة — كالجمجمـة المتحجّـرة — فـي ضـوء اللحظـة الحاضـرة، لا بوصـفها بقايـا مـاضٍ منقطـع، بـل كمـرآة للضـعف البشـري المتجـذّر (جونسـون، 2013). ولا يسـعى هـذا الاشـتغال بالتـاريخ إلـى تعمـيم التجربـة أو تـذويب خصوصـيتها، بـل إلـى كسـر عزلتهـا، عبـر دمجهـا فـي سـرديّة تطوّريـة تُقـارب المـرض بوصـفه وجهـاً مـن وجـوه الحيـاة، لا

[49] يمكن ربط هذا الطرح بما تذهب إليه سوزان سونتاج (سونتاج،1978) حين تحذّر من العزلة الرمزية للمرض، وتدعو إلى دمجه ضمن منظومات معنى أوسع.

[50] يوظّف جونسون مقاربة زمنية تنسج الحاضر بالماضي التطوّري، ما يضفي على التجربة المرضية طابعًا غير فردي.

[51] يشـير هـذا التـأطير إلـى أنّ هشاشـة الجسـد المعاصـر ليسـت اسـتثناءً، بـل امتـدادًا لسـجل أعمـق مـن المعانـاة العضوية عبر التاريخ.

نقيضاً لها[52]. وهكذا، لا يظلّ النص حبيس التوثيق، بل يتحوّل إلى فعل بلاغي يُعيد تأريخ الجسد داخل شبكة رمزية للكائن الحي.

4. *كسر التراتبية: السرد المرضي خارج الخطّ الزمني*

لا ينصاع جونسون لخطّية السرد المرضي التقليدي، التي تبدأ بالتشخيص وتنتهي بالتعافي أو الفقد، بل يُقدّم نصاً مفتوحاً، يتنقّل فيه بين الحقول العلمية، والتاريخية، والأنثروبولوجية، ناثراً التأملات على نحو يُخِلّ بتراتبية السرد العيادي[53]. وكأنّه يُعلن أن العلم — رغم دقّته — ليس كافياً لفهم ما يتكشّف في الجسد، وأنّ التفسير لا يكتمل إلا بانخراط الخيال التأويلي، والحفر السردي في أعماق التجربة[54].

إنّ هذا الاشتغال بمحو الخطّيّة لا يُقصي المعنى، بل يُضاعفه، إذ يُحرّر التجربة من أسر التوقّع، ويمنحها أفقاً تأويلياً أوسع[55]. بذلك، لا يعود المرض حدثاً بيولوجياً فحسب، بل يصبح شبكة دلالية تُعاد صياغتها بتعدّد الأصوات والرؤى.

---

[52] يتقاطع هذا التصوّر مع ما تذهب إليه سونتاج (سونتاج،1978) حين تنتقد اختزال المرض في بُعده الفردي وتدعو إلى تأطيره ضمن منظومات رمزية أوسع.

[53] يُشير مصطلح "الخطّية" هنا إلى البنية الزمنية المألوفة لسرديات المرض، والتي تُقدَّم عادةً بصيغة تشخيص – علاج – تعافي أو موت.

[54] يقترح جونسون أن التجربة لا تُفهم بمجرّد استيفاء الحقائق، بل تستدعي أدوات تأويلية تشتبك مع اللغة، والرمز، والذاكرة.

[55] يتقاطع هذا الطرح مع ما يقترحه بول ريكور (ريكور،1984) حين يفرّق بين *السرد التفسيري* و*السرد التتابعي*، مشيراً إلى أن المعنى الأعمق لا ينشأ من الترتيب، بل من التأويل.

5.السرطان من الداخل: نقد الثنائية الصحية من منظور تطوّري

يقتـــرح جونســـون مقاربـــة غيـــر مألوفـــة تزعـــزع البنيـــة المفاهيميـــة التقليديـــة التـــي تـــرى فـــي الســـرطان خصـــماً بيولوجيـــاً أو لعنـــة طارئـــة، إذ يقدّمـــه كرفيـــق تطـــوّري نشـــأ مـــن داخـــل آليـــات الحيـــاة نفســـها: الانقســـام الخلـــوي، والتجـــدّد، والتعقيـــد الـــوراثي[56]. وبهـــذا، لا يعـــود الســـرطان اســـتثناءً يُقـــاطع النظـــام الحيـــوي، بـــل نتيجـــة جانبيـــة لمســـيرة طويلـــة مـــن التكيّـــف والنمـــو. ولا يُخفّـــف هـــذا التصـــوّر مـــن قســـوة التجربـــة، لكنـــه يـــدرجها ضـــمن بنيـــة تأويليـــة أوســـع، تتجـــاوز الثنائيـــة القاطعـــة بـــين "الصـــحة" و"المـــرض"، لتقترح أنّ الجسد يحمل في نسيجه إمكانيات الحياة والخلل معاً[57].

إن دعـــوة جونســـون فـــي هـــذا الســـياق ليســـت علميـــة صـــرفاً، بـــل هـــي بلاغيـــة أيضـــاً، فهـــو يقتـــرح إعـــادة صـــياغة المـــرض داخـــل خطـــاب يتّســـع للهشاشـــة، ويســـتعيده بوصـــفه علامـــة لا علـــى الانهيـــار، بـــل علـــى الاســـتمرارية[58]. ولا ينفصـــل الألـــم عـــن سردية الجسد، بل يُعاد دمجه فيها كأحد أشكال تطوّره، لا كمجرد انقطاع فيه.

---

56 هذا التقديم يتقاطع مع أطروحات علم الأحياء التطوري التي ترى في الطفرات الخلوية مكوّنًا من مكونات التقدّم الوراثي، لا مجرد تشوّه عشوائي(غريفز ،2000).

57 يُعيـد هـذا الطـرح مسـاءلة المفهـوم الطبـي التقليـدي للمـرض كغيـاب للصـحة، ويقتـرح فهمـاً أكثـر تـداخلاً، يقـرّ بوجـود الخلل داخل شروط الحياة ذاتها(فرانك،1995).

58 يتّسق ذلك مع ما تذهب إليه سونتاج (سونتاج،1978) حين تنبّه إلى خطورة الخطاب الثنائي على التجربة المرضية، وتدعو إلى تفكيكه لصالح مقاربة أكثر مرونة.

6. *الزمن العضوي: سرد يتجاوز الخطية إلى التداخل*

في هذا الفصل من *يوميات السرطان* يتحوّل الزمن، من مجرد إطار زمني للتجربة إلى أداة بلاغية تُعيد ترتيب العلاقات بين الماضي والحاضر. لا يُقدَّم الماضي بوصفه زمناً غائباً خلف الحاضر، بل كقوة حاضرة تتجاور معه في بنية سردية متداخلة[59]. ومن خلال هذا التداخل، يتشابك الطب المعاصر مع علم الحفريات، وتتجاور الخلايا الحديثة مع الرماد العظمي، كما تتقاطع الذاكرة العلمية مع أسئلة الوعي والكينونة.

وهنا، لا يُقرأ الزمن بوصفه خطاً مستقيماً، بل نسيجاً سردياً حياً، تُعاد فيه كتابة المرض كحدث متعدد الطبقات: بيولوجي، وتاريخي، وتأويلي[60]. مثل هذا الاشتغال الزمني لا يهدف إلى تفكيك الخطية الزمنية فحسب، بل إلى اقتراح نموذج بلاغي يدمج بين المعرفة والذاكرة، وبين التحليل والتأمّل، ليُنتج تمثيلاً مركّباً للألم لا يختزله في لحظة آنية، بل ينسجه ضمن سيرة ممتدة للكائن الإنساني[61].

---

59 يُشير نورثروب فراي إلى أن السرد يُنتج علاقة زمنية مغايرة للخطية الواقعية، إذ يُعيد تشكيل الزمن وفق منطق تأويلي رمزي(فراي،1957).

60 يتّسق هذا الاشتغال السردي مع مقاربات *سرديات المرض* التي ترى في التجربة المرضية حدثًا زمنيًّا مشحونًا بالتحوّلات الرمزية والتاريخية (فرانك،1995).

61 يُمكن فهم هذا المنظور أيضًا في ضوء ما تقترحه آن هيلين هوكنز حول "بلاغة الامتداد" التي تدمج بين مستويات مختلفة من الزمن في تمثيل المرض(هوكينز،1999).

وهكــذا، لا يُختــزل الســرطان إلــى خلــل خلــوي، بــل يتحــوّل إلــى أثــرٍ ســرديّ متجــذّر فــي الــذاكرة الإنســانية، تتقــاطع فيــه المعرفــة العلميــة بــالحفر الأنثروبولــوجي، ويتداخل فيه الألم مع الزمن بوصفه وعاءً رمزيّاً للتجربة.

ومــن هــذا النســيج، لا يظهــر الألــم بوصــفه محــض خلفيــة تشخيصــية، بــل ككثافــة رمزيــة تفــتح أمــام الجســد أفقــاً جديــداً للفهــم، يُقــاوم الاختــزال، ويشــرعن التأويــل بوصــفه أحــد أشــكال النجــاة الممكنــة[62]. ولا تســعى هــذه المقاربــة إلــى وصــف المعانــاة فحســب، بــل تهــدف إلــى بلــورة بلاغــة للنجــاة، تُعيــد للــزمن موقعــه كوســيط وجــوديّ، لا كمجــرّد خــيط كرونولــوجي جامــد[63]. فالكتابــة، كمــا تتجلّــى فــي *يوميــات الســرطان*، لا تُمــارَس بوصــفها تأريخــاً لتجربــة مرضــية، بــل كفعــلٍ تــأويليّ يســتعيد للروح صوتها، وللجسد معناه[64].

بهــذا المعنــى، تتحــوّل الكتابــة عــن الســرطان إلــى اســترداد للســيادة الرمزيــة، حيــث يُعــاد تــأطير الجســد خــارج ســلطة الأرقــام، ضــمن أفــق إنســانيّ مفتــوح علــى المشاركة، والفهم، وإنتاج المعنى[65].

---

[62] النجاة هنا لا تُفهم بالمعنى العلاجي الصرف، بل كتأويل رمزي يعيد تشكيل التجربة عبر اللغة، ويمنحها قابلية للعيش رغم الألم(فرانك،1995).

[63] يُفهم الزمن في سرديات المرض كمكوّن بلاغي لا كمجرّد إطار زمني، وهو ما ناقشه Kleinman (1988) في *The Illness Narratives* عند تحليله لطريقة تموضع التجربة في الزمن الحيّ.

[64] تُشير الكتابة التأويلية هنا إلى ما يُسمّى بـ"narrative reconstruction" ، أي إعادة تشكيل التجربة عبر اللغة كوسيلة لاستعادة السيطرة على الذات. راجع(فرانك،1995)، *The Wounded Storyteller.*

[65] راجع (تشارون،2006) ، التي تؤكد أهمية دمج السرد الشخصي في فهم المرض بوصفه حدثًا معنويًّا لا بيولوجيًّا فقط.

يمثّـل هـذا الفصـل محطـة معرفيـة تُعيـد توجيـه النظـر فـي التجربـة المرضـية بعيـدًا عـن اختزالهـا فـي المعطـى السـريري. فمـن خـلال اسـتدعاء أدوات الأنثروبولوجيـا، وتأويـل السـجل التطـوّري للنـوع البشـري، يُـدرك القـارئ أن السـرطان لـيس قطيعـة حديثـة، بـل أثـر ممتـد فـي الـزمن والـذاكرة والكينونـة. وهكـذا، لا يخـرج المـرض مـن الجسـد فحسـب، بـل يُعـاد تـأطيره فـي سـرد تـاريخي مشـترك يُزيـل عـن المريض عبء الفرادة ويمنحه عزاء الانتماء.

يـتعلّم القـارئ أن الـزمن، كمـا يُقدّمـه جونسـون، لـيس مجـرّد تسلسـل للأحـداث، بـل نسـيج بلاغـي يُعيـد ترتيـب العلاقـة بـين الألـم والمعنـى، بـين العلـم والـذاكرة، وبـين الفـرد والتـاريخ. فالمعرفـة هنـا لا تُنـتج لتفسـير المـرض فقـط، بـل لمواسـاة التجربـة الداخليـة، ودمـج التجربـة فـي أفـق وجـودي أوسـع. وبهـذا، تصـبح الكتابـة عـن المـرض فعـلًا مقاومًـا ضـد التشـيؤ، وأداة لاسـتعادة الصـوت، لا لتـدوين العجز.

رابعاً: سارقي الجثث – السرطان كتاريخ مظلم ومضيء في آن واحد

لا يقتصـر تحليـل جـورج جونسـون للسـرطان علـى أبعـاده الجزيئيـة أو العاطفيـة، بـل يتوغّـل فـي مسـاءلة السـياقات الأخلاقيـة التـي شُـيّدت فيهـا المعرفـة الطبيـة. فمـن خلـف سـرديات الإنجـاز، تظهـر طبقـات صـامتة مـن التـاريخ، حيـث تكوّنت الحقيقة الطبية فوق أجساد لم يُمنح لها الحق بالكلام.

1.المعرفة فوق أجساد الصامتين: تفكيك الأساس الأخلاقي للطب

يتناول جونسون أحد أكثر المواضع حساسية في تاريخ الطب: استغلال أجساد الفئات المهمَّشة دون إذن أو صوت. لم تكن هذه الأجساد "موارد علمية" فحسب، بل كانت ضحايا صامتة، بُني فوقها ما يُسمّى بالحقائق الطبية الحديثة. هكذا، تتكشف المعرفة الطبية لا كنتاج محايد لتراكم علمي، بل كحصيلة لتفاعلات مشروطة بالسلطة والطبقية.

وهذا ما يجعل من تاريخ الطب سجلاً مزدوجاً: من جهة، إنجازات علمية مبهرة؛ ومن جهة أخرى، ممارسات صامتة أُنتجت تحتها هذه الإنجازات. لا يقدّم جونسون حُكماً قاطعاً، لكنه يدعو القارئ إلى التفكير في العدالة المعرفية: هل يُمكن لفهمٍ صيغ دون

2.علم الأورام بين التطوّر العلمي والتكلفة الأخلاقية: سردية التطوّر المعلَّقة على أخلاقٍ مؤجّلة

لا يروي جورج جونسون قصة الطب كصعود متسق من الجهل إلى الحقيقة، بل يضع تطوّر علم الأورام تحت مجهرٍ نقدي، كاشفًا عن التوتّر المستمر بين الحدس العلمي والتأخّر الأخلاقي. فحتى مع الانتقال من نظريات بدائية (مثل "العصارة السوداء") إلى التفسيرات الجزيئية المعقّدة، فإن هذا التقدّم لم يكن خطيّاً أو نقيّاً، بل تشكّل على خلفية ممارسات رمزية وأحيانًا صامتة أخلاقيًا.

يعيد جونسون طرح أسئلة محرجة: هل نحن نعيش "تقدّماً" فعلياً؟ أم أننا نعيد إنتاج سردية العلم دون فحص التكاليف الأخلاقية التي رافقته؟ فبين طبقات المعرفة الحديثة، تختبئ آثار الإقصاء والاختزال، وتظهر الحاجة الملحّة لتأويل بلاغي يوازن بين الدقة العلمية والعدالة الإنسانية.

3.نقد سردية التقدّم: الطب بين التراكم المعرفي والتواطؤ الرمزي

يفكّك جونسون التصوّر الكلاسيكي للطب بوصفه مساراً صاعداً من الجهل إلى الشفاء، مشيرًا إلى أن هذه السردية التقدّمية غالباً ما تُخفي ما تمّ إقصاؤه أو التضحية به في طريق "الحقيقة العلمية"[66]. ففي حين يُحتفل بإنجازات الطب، لا يُسائل المتن العلمي ما إذا كانت هذه الإنجازات بُنيت على تهميش أجساد وأصوات غير مرئية.

وبدل أن يصوّر الطب كقوة حيادية تنقذ، يبيّنه جونسون كمؤسسة تنتج المعرفة ضمن شروط اجتماعية ورمزية، تخضع فيها بعض الأجساد للفحص، بينما يُقصى بعضها الآخر من الرؤية والرعاية. فالموت، في بعض السياقات، لا يكون نتيجة الفشل الطبي فحسب، بل ثمناً ضمنياً لفهمٍ منطقٍ تفسيري يُقصي بجميع الذوات.

[66] يلفت الباحث Paul Farmer إلى ما يُسمّيه "الظلم البُنيوي في الطب"، مشيرًا إلى أن أنظمة الرعاية قد تُكرّس الإقصاء بذريعة الحياد العلمي، ما يجعل من التأريخ الطبي عملية انتقائية تتجاهل غير المرئي والمهمَّش(فارمر،2004).

هـذه المقاربة لا تنفي فضل الطب، لكنها تُعيد صياغة علاقته بالمعرفة والسلطة، داعيةً إلى سردية أكثر تواضعًا وإنصافًا، تُقرّ بالحدود كما تحتفل بالإنجاز.

4. السرطان كمرآة للحداثة: الجسد بوصفه موقعًا للمعرفة والسيادة الرمزية

يُعيد جورج جونسون تأطير السرطان ليس فقط بوصفه اختلالاً بيولوجياً، بل كعدسة نقدية تكشف عن طبيعة الحداثة نفسها. فكل خلية تُفحَص، وكل جسد يُعالج، يُقحَم في شبكة من التمثيلات الرمزية التي لا تعبّر عن الحياد، بل عن خيارات ضمنية تحدد من يُرى ومن يُهمَل.

المختبر هنا ليس مجرد فضاء بحثي، بل بنية تُعيد إنتاج التفاوتات:

أجساد تُفحَص وتُعالَج، وأخرى تُقصى من مشهد النجاة.

وهذه المفارقة تطرح سؤالًا أخلاقيًا حول عدالة التوزيع:

من يملك حق البقاء؟

ومن يُنسى على الهامش؟

بهذا المعنى، لا يُقرأ السرطان كحالة طبية فحسب، بل ككاشف أخلاقي يُضيء مناطق الإقصاء في المنظومة الصحية. ويغدو السرد الطبي – كما يطرحه جونسون – فعلاً سياسياً يُسائل منطق الإنقاذ ذاته، ويُعيد تموضع الجسد بوصفه كينونة ناطقة، لا موضوعاً خاضعاً للتحليل.

5.بذور "مرض المعلومات": من نقص الفهم إلى فائضه المُربك

ينقلنا جورج جونسون من نقد محدودية الفهم إلى مساءلة فائضه. لم يَعُد التحدي الطبي هو الجهل بماهية السرطان، بل كيفيّة التعامل مع كمٍّ هائل من البيانات الجزيئية والمعرفية التي لا تجد تأويلاً إنسانياً يوازي دقتها.

ففي ظل القدرة المتزايدة على تحليل الخريطة الجينية، يصطدم الأطباء والمرضى بتضخّم معرفي يُربك القرار أكثر مما يوجّهه. وهكذا، يتبدّد الأمل بأن "المعرفة تشفي" حين لا يُقابل الكمّ بالمغزى، وحين تُترجم المعاناة إلى أرقام تفقد قدرتها على الإصغاء إلى لتجربة الإنسانية.

يدعو جونسون هنا إلى إعادة تموضع العلم ضمن أفقٍ تأويليّ:

لا يُقصي الألم، بل يصغي إليه، ولا يحتفي بالبيانات، بل يُعيد ربطها بالسياق الإنسانيّ.

فالمشكلة لم تَعُد في الجهل، بل في غياب المعنى. ولا في نقص الفهم، بل في فائضه غير القابل للاحتمال.

بعد قراءة هذا الفصل، يخرج القارئ بفهم جديد للسرطان لا كمرض بيولوجي فحسب، بل كمرآة نقدية تُظهر كيف شُيّدت المعرفة الطبية على أجساد مهمّشة وصامتة. ويتعلّم أن الطب ليس محايداً تماماً، بل تشكّل داخل بنى من السلطة والتواطؤ الرمزي. كما يُدرك أن التقدّم العلمي، رغم وفرة البيانات، قد

يفضـــي إلـــى ارتبـــاك وفقـــدان للمعنـــى، مـــا يحـــوّل المعرفـــة أحيانًـــا مـــن أداة للنجـــاة إلـــى عـــبء علـــى الجســـد والـــوعي. إنهـــا دعـــوة للتفكّـــر فـــي حـــدود العلـــم، وإعـــادة الاعتبـــار للكرامة والتأويل كجزء من الشفاء.

خامساً: مرض المعلومات – عندما تصبح البيانات عبئاً

لـــم يعـــد التقـــدّم فـــي المعرفـــة الطبيـــة مرادفـــاً تلقائيـــاً للتمكـــين، بـــل كشـــف عـــن مفارقـــة معاصـــرة: كلمـــا زادت القـــدرة علـــى إنتـــاج البيانـــات، ازداد التـــردد فـــي تحويلهـــا إلـــى قـــرارات علاجيـــة. وهكـــذا، يقـــارب جونســـون مـــا يســـميه بـــ"مرض المعلومـــات" لا بوصـــفه جهـــلاً، بـــل كأزمـــة تأويـــل تُحيـــل الخريطـــة المعرفيـــة الدقيقـــة إلـــى عـــبء سريري، وتكشف كيف تتحوّل وفرة البيانات إلى ستار يحجب هشاشة الفهم[67].

1. مأزق الوفرة المعلوماتية – بين التحليل الجيني و"الشلل السريري"

يشـــير جونســـون إلـــى مفارقـــة متزايـــدة فـــي الطـــب الجزيئـــي: فكلمـــا تعمّـــق تحليـــل الجينـــوم الـــورمي، قـــلّ اليقـــين العلاجـــي. فالمعرفـــة هنـــا لا تُفضـــي إلـــى الحـــل، بـــل إلـــى "الشلل السريري"، حيث تتحوّل كثافة البيانات إلى حيرة لا إلى حسم.

[67] يوافق جورج جونسون على هذا الطرح حين يعالج إشكالية "المعرفة الزائدة" في ضوء تجربة زوجته، مشيرًا إلى أن الطب الجزيئي المعاصر يولّد معرفةً تتجاوز قدرة المريض والطبيب على تحويلها إلى معنى.

فـــي هـــذا الســـياق، لا يُعـــدّ التحـــدي نقصـــاً فـــي الفهـــم، بـــل وفـــرة معرفيـــة تفتقـــر إلـــى تأويـــل إنســـاني[68]. فيصـــبح كـــل تشـــخيص جديـــد نقطـــة انطـــلاق لقلـــق جديـــد، لا شـــرطاً للنجـــاة، ويغـــدو الطـــبّ فضـــاءً للتفـــاوض مـــع اللايقـــين، لا للتفـــوق علـــى المرض.

2. الخصوصية الجينية المفرطة – حين يفقد الطب يقينه الاستهدافي

يتنـــاول جونســـون معضـــلة "تفريـــد الـــورم"، حيـــث لا تتشـــابه الخلايـــا الســـرطانية حتـــى ضـــمن الـــورم الواحـــد، مـــا يُربـــك فعاليـــة العـــلاج المســـتهدف ويُضـــعف النمـــاذج التنبؤيـــة. وهـــذا التنـــوّع الجينـــي لا يُنـــتج اســـتجابة علاجيـــة دقيقـــة، بـــل يفـــتح علـــى مـــأزق عملي، يجعل من الطب التنبؤي طموحاً بلاغياً أكثر منه استراتيجية ناجعة.

فمعرفـــة الخريطـــة الجينيـــة، وإن بـــدت دقيقـــة، لا تكفـــي دائمـــاً للعـــلاج، بـــل قـــد تُفقـــد الفعل الطبي استقراره حين تتجاوز القدرة على التفسير إمكانات التدخّل.

3. نقد المعنى العلمي المُجرّد – حين يُستبدل الفهم بالترميز

لا يهـــاجم جـــورج جونســـون العلـــم مـــن خارجـــه، بـــل يكشـــف حـــدوده مـــن الـــداخل[69]. فحـــين تختـــزل المعرفـــة فـــي معـــادلات ومصـــطلحات، تتحـــوّل مـــن وســـيلة

---

[68] يوضّح جونسون أن الخريطة الجينية، رغم دقتها، "تُنتج عدداً من الاحتمالات أكثر من عدد الحلول"، وأن "العلم، حين يطغى على السرد، يُفقِد الجسد صوته.

[69] ينطلق جونسون من موقع العالِم لا الناقد الخارجي، لكنه يستخدم هذا الموقع لمساءلة النماذج التفسيرية التي باتت تُراكم البيانات دون مساءلة دلالتها الإنسانية.

للفهم إلى منظومة ترميزية تُراكم الغموض بدلاً من تفكيكه. وهكذا، تفقد اللغة الطبية اتصالها بالمعنى، وتُنتج ما يُسمّى بـ"المعرفة غير القابلة للعيش"[70].

4. تجارب تُضادّ التوقّع – حين تخذل البيانات تنبؤاتها

يعرض جونسون مفارقة تجربة "البيتا كاروتين" [71] التي تحوّلت من وعد وقائي إلى عامل خطر، ليُبرز هشاشة التوقّعات حين تُعامل البيانات كحقائق يقينية. لا يكشف الخذلان العلمي ضعف الأدوات فقط، بل محدودية النماذج في احتواء تعقيد الواقع. وهكذا، يدعو إلى استعادة الشك كأداة إبستمولوجية، وقراءة البيانات كسرديات قابلة للتأويل[72]، لا كحقائق نهائية.

5. عودة الصوت الإنساني – اللغة كمأوى للمعنى

أمام تضخّم المعرفة الطبية، يؤكّد جونسون الحاجة إلى إعادة تموضع اللغة بوصفها فعلاً تأويلياً يعيد للمعاناة صوتها، لا كبيانات تُحلل، بل كألم يُفهم.

---

[70] يقترح ارثر فرانك في كتابه *The Wounded Storyteller* فكرة أنّ بعض أنماط المعرفة الطبية تخلق فجوة بين التجربة والمعنى، وتُقصي الذات عن إمكانية تأويل جسدها.

[71] تشير دراسة معروفة أجرتها *National Cancer Institute* في الولايات المتحدة عام 1996 إلى أنّ مكملات "البيتا كاروتين"، التي كانت متوقّعة أن تُقلل خطر سرطان الرئة لدى المدخنين، قد ارتبطت بزيادة في معدلات الإصابة بدلًا من خفضها. راجع:
Omenn, G. S., et al. (1996). *Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease*. New England Journal of Medicine, 334(18), 1150–1155.

[72] حول أهمية إدخال السرد والشك في قراءة النتائج العلمية، انظر:
Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. University of Chicago Press.

وهنـــا تبـــرز الكتابـــة عـــن المـــرض كمســـاحة استشـــفاء رمزيـــة، تســـتعيد الجســـد **كـكيـــانٍ يشـــعر ويـــتكلم، لا كمجـــرد موضـــوع للفحـــص**. إنهـــا بلاغـــة النجـــاة: حـــين يُمـــنح **الإنسان المجروح** حقّ القول وسط ضجيج الأرقام [73].

6. نحو توازن تأويلي بين المعرفة والتحمّل

لا يُنهـــي جونســـون هـــذا الفصـــل بنقـــد للعلـــم، بـــل بنـــداء أخلاقـــي يـــدعو إلـــى تـــوازن بـــين المعرفـــة والتحمّـــل، بـــين دقـــة التشـــخيص وحساســـية الإصـــغاء للألـــم. فحـــين تتجـــاوز البيانـــات قـــدرة الإنســـان علـــى الاســـتيعاب، تفقـــد وظيفتهـــا التفســـيرية، وتتحوّل إلى عبء رمزي.

لـــذا، تُصـــبح الكتابـــة العلميـــة نفســـها فعـــلاً تأويليـــاً، يعيـــد للعلـــم موقعـــه داخـــل أفق أخلاقي يوازن بين المعنى والنجاة.

يقـــدّم هـــذا الفصـــل نقلـــة نوعيـــة فـــي فهـــم علاقـــة الطـــب بالمعرفـــة، إذ لا يُعـــرّف "مـــرض المعلومـــات" بوصـــفه نقصـــاً فـــي الفهـــم، بـــل كفـــائضٍ منـــه يُربـــك القـــرار الطبـــي ويضـــع الإنســـان فـــي مواجهـــة حـــدود التأويـــل. ومـــن خـــلال تحليـــل التـــوتر بـــين الدقـــة الجينيـــة واليقـــين العلاجـــي، يكشـــف جـــورج جونســـون عـــن هشاشـــة الطـــب حـــين يفـــرط في الثقة بنماذجه، وينسى أن الجسد لا يُختزل إلى بيانات.

---

[73] يُعيد جونسون التأكيد على هذه القيمة في مواضع متعددة من النص، معتبراً أن "اللغة لا تعالج الخلايا، لكنها تعالج شيئاً فينا"، في إشارة إلى البُعد التفسيري الذي لا تستطيعه النماذج البيولوجية وحدها.

إنــه فصــل يُعيــد للغـــة دورهــا كوســيط حمــيم بــين الجســد والعــالم، ويؤسّــس لمقاربـــة معرفيـــة أكثـــر تواضـــعًا وإنصـــافًا؛ مقاربـــة تـــرى فـــي الإصـــغاء للصـــوت الـــداخلي، والاعتـــراف بحـــدود العلـــم، شـــرطًا لبنـــاء بلاغـــة للنجـــاة، لا مجـــرد تقنيـــة لعبور الألم.

سادساً: استسلام الخلايا – الموت المبرمج والخروج عن النظام

يســـعى جونســـون إلـــى تفكيـــك الفرضـــيات الســـائدة التـــي تـــربط نشـــأة الســـرطان بعوامـــل خارجيـــة مثـــل التـــدخين أو التلـــوّث، مشـــيرًا إلـــى أنّ هـــذه المقاربـــات تُبسّـــط البنيـــة الجزيئيـــة المعقّـــدة للمـــرض، وتحصـــره فـــي ســـردية خطيّـــة لهـــا أســـباب واضـــحة. فـــي المقابـــل، يعيـــد تـــأطير "أصـــل المـــرض" بوصـــفه مســـاراً تطوّريـــاً بطيئـــاً، تتـــراكم خلالـــه الطفـــرات الجينيـــة داخـــل الخليـــة دون ظهـــور أعـــراض، حتـــى تبلـــغ نقطـــة تحـــوّل تُعيـــد فيهـــا الخليـــة تعريـــف علاقتهـــا بالنظـــام الحيـــوي. ولا يظهـــر المـــرض هنـــا كحـــدثٍ مفاجئ، بل كنتيجة لتاريخ صامت من التحوّلات الجزيئية.

لا يُقـــارب جـــورج جونســـون الســـرطان كخلـــل بيولـــوجي فحســـب، بـــل كتمـــرّد وجـــودي يُفكّـــك النظـــام الرمـــزي للجســـد. فعنـــدما تـــرفض الخليـــة الـــدخول فـــي آليـــة

"الاســـتماتة" [74] - أي المـــوت الخلـــوي المبـــرمج – لا تُفصـــح فقـــط عـــن عطـــب فـــي التنظيم الجزيئي، بل تفضح وهم الجسد كمنظومة منضبطة.

وفـــي هـــذا الســـياق، يغـــدو الســـرطان اســـتعارة لفقـــدان التـــوازن: انحـــراف داخلـــي يُحوّل الحياة من نظام دقيق إلى فوضى صامتة تنبع من الجسد نفسه.

1.الاستماتة كبلاغة للتوازن

يطـــرح جونســـون "الاســـتماتة" لـــيس فقـــط كعمليـــة فســـيولوجية ضـــرورية، بـــل كآليـــة وجوديـــة تضـــمن اســـتمرار الكـــائن الحـــي عبـــر الفقـــد المحســـوب. فـــالموت الخلـــوي لـــيس نهايـــة للحيـــاة، بـــل شـــرط لاســـتمراريتها. لكـــن، حـــين تـــرفض الخليـــة هـــذا "الانتحـــار المـــنظم"، تنعـــزل عـــن منطـــق التعـــاون الخلـــوي، وتُعيـــد تشـــكيل الجســـد لصـــالح حضـــورها المتضـــخّم. تتحـــوّل مـــن كيـــان متكامـــل إلـــى مشـــروع فردانـــي منفصـــل، يتكاثر بلا رادع ويقوّض التناغم الداخلي.

وبهـــذا، لا يُفهـــم الســـرطان كمـــرض فحســـب، بـــل كتمـــرّد يُفكّـــك رمزيـــة الجســـد كمجتمـــع منســـجم، ويحوّلـــه إلـــى ســـاحة صـــراع بـــين نظـــام الحيـــاة والفوضـــى. تتحـــوّل الخليـــة الســـرطانية إلـــى اســـتعارة لفردانيـــة راديكاليـــة تنفصـــل عـــن نســـيج الكـــلّ، وتطـــرح المرض بوصفه خللًا معرفيًا في تصورنا للجسد، لا مجرد خلل بيولوجي فيه.

---

[74] الاستماتة(Apoptosis) ": عملية فسيولوجية تُمكّن الخلايا من الانتحار المُبرمج حفاظًا على توازن الأنسجة؛ ويُعدّ فشلها من العوامل الأساسية في نشأة الأورام الخبيثة.

2.الخلل الخلوي والانكشاف الوجودي – الجسد كخصم

يربط جونسون بين الخلل البيولوجي والانكشاف الوجودي، حيث لا يُقدَّم السرطان كمرض طارئ، بل كشرخ داخلي يقوّض وهم الأمان ويزعزع الثقة بالجسد. فالخلية، حين تنقلب على نظامها، تُحوّل الجسد من مأوى إلى خصم، ومن موضوع للشفاء إلى مصدر للتهديد. لا يعود المرض غريباً، بل يُعاد تأطيره كصوت متفلّت من الداخل، يتحدّى سيادة الوعي الإنساني على جسده.

وهكذا، تتلاشى الحدود بين الداخل الحامي والخارج المهدّد، ويتحوّل الجسد إلى ساحة صراع تأويلي مفتوح على الانقسام والانفصال، حيث يُصبح الألم ناتجًا عن انشقاق داخلي لا عن غزو خارجي.

3.حدود المعرفة تحت مشرط الجراحة – الانكشاف المادّي للمعرفة

في لحظة الجراحة، تنهار افتراضات العلم أمام تعقيد الجسد الحي. فالمشرط لا يكشف العضو المصاب فحسب، بل يفضح محدودية اللغة الطبية التي تدّعي الإحاطة. لا تختزل المشاهدة الجراحية في معادلات، ولا يُفهم الألم من خلال المخططات.

يشير جونسون إلى أن الجسد المفتوح لا ينصاع للنماذج الجزيئية. بل يُفصح عن شيء لا تقوله البيانات. إنه مقاومٌ للتفسير الكامل، ويُجبر الطبيب على التفاوض مع مجهول لا تُدركه المؤشرات وحدها. وهكذا، يظهر أن العلم،

مهمـــا بلـــغ مـــن دقـــة، يظـــل مفتقـــراً لأدوات تُصـــغي لمـــا يتجـــاوز المعرفـــة: المعانـــاة، والانكشاف، والفوضى الحية.

4.السرطان كاستعصاء لغوي وسردي – التأويل بوصفه استجابة للخرق

لا يظهـــر الســـرطان فـــي «يوميـــات الســـرطان» كمـــرضٍ بيولـــوجي يمكـــن وصـــفه بســـهولة، بـــل كحـــدث يعجـــز الخطـــاب الطبـــي عـــن تســـميته بدقّـــة. فـــالمفردات الســـائدة لا تســـعفه، والنمـــاذج التشخيصـــية تقـــف عنـــد تخومـــه دون أن تلامســـه بالكامـــل. إنـــه يستعصـــي علـــى التفســـير، ويتفلّـــت مـــن القوالـــب الجـــاهزة، فيُربـــك اللغـــة كما يُربك الجسد.

فـــي هـــذا الســـياق، تصـــبح الكتابـــة فعـــلاً تأويليًـــا لا يســـعى لتفســـير مـــا حـــدث، بـــل لتقفـــي أثـــره. إذ لا تعـــود المعرفـــة امتلاكًـــا للحقيقـــة، بـــل محاولـــة للتمـــاس مـــع مـــا لا يُقـــال. ويغـــدو الســـرطان اختبـــاراً لبلاغـــة اللغـــة، حـــين تُجبـــر علـــى مواجهـــة مـــا يتجاوز قدراتها، فتتعثّر، وتعيد إنتاج المعنى من موقع التمزّق الوجودي.

5.السرطان كإخلال بلاغي ودرس في هشاشة التنظيم

لا يقـــدّم جونســـون الســـرطان كمجـــرّد خلـــل فـــي خليـــة منفلتـــة، بـــل كـــاهتزاز فـــي بنيـــة المعنـــى التـــي تمـــنح الجســـد اســـتقراره. فتمـــرّد الخليـــة علـــى قواعـــد الانضـــباط لا يخـــلّ فقـــط بالنظـــام البيولـــوجي، بـــل يكشـــف هشاشـــة التصـــوّرات التـــي تـــرى الجســـد كمنظومة مغلقة ومتماسكة.

في هذا المنظور، لا يُفهم الجسد كآلة مختلّة تحتاج إلى إصلاح، بل كنصّ يعتريه انقطاع دلالي. المرض، هنا، ليس مجرد تهديد للحياة، بل علامة على قدرة الأنظمة — البيولوجية والمعرفية — على الانقلاب من داخلها. وبهذا، يغدو السرطان نداءً لإعادة التفكير لا في كيفية علاج الجسد فحسب، بل في كيفية تأويله والإنصات إلى هشاشته العميقة.

يأخذ هذا الفصل القارئ في رحلة تتجاوز فهم السرطان كمرض بيولوجي، ليقدّمه كتمرّد داخلي يُفكّك أنساق الانضباط، ويهزّ ثقة الإنسان بجسده بوصفه مأوى لا يَخون. يتعلّم القارئ أن الخلية المنفلتة لا تزعزع النظام العضوي فقط، بل تقوّض منطق المعنى الذي يستند إليه الطب والعلم.

ومن خلال مفاهيم مثل "الاستماتة"، و"التمرّد الخلوي"، والانكشاف تحت مشرط الجراحة، تتجلّى للقرّاء حدود اللغة العلمية، وضرورة بناء خطاب تأويلي موازٍ يصغي إلى ما لا يُقال. يتعلّم القارئ أن المعرفة وحدها لا تكفي، وأن النجاة لا تأتي فقط من أدوات التشخيص، بل من مساءلة المعنى، ومن كتابةٍ تُقاوم الانفلات لا بإعادة الضبط، بل بالإنصات والتأويل.

في المحصّلة، لا يخرج القارئ بمعلومة عن السرطان فحسب، بل برؤية جديدة للجسد: لا كشيء يُفحص، بل كوعي جسدي يُنصت ويتكلم. إنها

دعـوة لأن نفهـم المـرض لا كعـدو خـارجي، بـل كنـدّ داخلـي يطالبنـا بإعـادة النظـر في أنفسنا، وفي اللغة التي نكتب.

سابعاً: أصل المرض – الجينوم والتراكم العشوائي

يسـعى جونسـون إلـى تفكيـك الفرضـيات الشـائعة التـي تَـرْبط نشـأة السـرطان بعوامـل خارجيـة مثـل التـدخين أو التلـوث، معتبـرًا أن هـذه المقاربـات لا تفسّـر المـرض بقـدر مـا تُروّضـه. فهـي تُسـطّح تعقيـده الجزيئـي، وتُقنِعـه ضـمن سـردية سـببية خطيّـة، تُرضـي الحاجـة إلـى الفهـم، لكنهـا تُقصـي هشاشـة الحقيقـة، وتُبـدّد مـا في التجربة من التباس وجودي.

فـي المقابـل، يعيـد تـأطير "أصـل المـرض" بوصـفه مسـاراً تطوّريـاً بطيئـاً، تتـراكم خلالـه الطفـرات الجينيـة داخـل الخليـة دون ظهـور أعـراض، حتـى تبلـغ نقطـة تحـوّل تُعيـد فيهـا الخليـة تعريـف علاقتهـا بالنظـام الحيـوي. ولا يظهـر المـرض هنـا كحدثٍ مفاجئ، بل كنتيجة لتاريخ صامت من التحوّلات الجزيئية.

1.تفكيك الفرضيات البيئية المبسّطة

لا يُنكـر جونسـون دور العوامـل البيئيـة، لكنـه يحـذّر مـن اختـزال السـرطان إلـى نتـائج سـلوكية "مسـتحقة"، معتبـراً أن هـذا المنطـق يُحمّـل المـريض ذنبـاً أخلاقيـاً

ويُغفل التراكم العشوائي للطفرات الجزيئية التي تنشأ بعيداً عن نوايا الفرد أو اختياراته [75][76].

2.السرطان كتحوّل تراكمي لا كانفجار مفاجئ

لا يُقدَّم السرطان، ضمن هذا التصوّر، كحدثٍ درامي مفاجئ، بل كحصيلة تراكميّة لمسار جزيئي طويل. فالطفرات الجينية لا تظهر دفعة واحدة، بل تتراكم بصمت داخل الخلية عبر مراحل غير محسوسة، دون أن تُحدث أعراضاً واضحة في البداية. وهكذا، لا تحتل نقطة "البداية" موقعاً مركزياً كما في النموذج الطبي الكلاسيكي، بل تُصبح النهاية لحظة انكشاف لماضٍ طويل من التبدّلات الجزيئية الصامتة[77].هذا الفهم يتجاوز البُعد الزمني للمرض، ليعيد تأطيره ضمن سردية غير خطيّة تُشكّك في قدرة الطب على تحديد لحظة الانهيار [78].

---

[75] لاحظت سوزان سونتاج أنّ بعض خطابات السرطان تُسقِط على المريض معنًى تأديبيًا، بحيث يُقدَّم المرض بوصفه نتيجة لاختلال أخلاقي أو شخصي، لا كاحتمال عضوي قائم بذاته.

[76] في دراسة منشورة في *Science*، يُظهر توماسيتي وفوغلستاين (2015) أنّ ما يقرب من ثلثي الطفرات السرطانية تنشأ نتيجة أخطاء عشوائية أثناء انقسام الخلايا، لا نتيجة لعوامل بيئية أو وراثية مباشرة.

[77] يتبنّى هذا التصوّر مبدأ التدرّج البنيوي، حيث لا يظهر السرطان نتيجة لسبب واحد مباشر، بل كنتيجة لتراكم طفرات غير مترابطة ظاهريًا، ما يصعّب عملية التشخيص المبكّر التقليدي.

[78] تعكس السردية غير الخطيّة تحولًا في علم أمراض السرطان من التصوّر التقليدي القائم على السبب/النتيجة إلى مقاربة تأويلية ترى في المرض سلسلة من التفاعلات المتداخلة التي لا يمكن تحديد بدايتها بدقة.

3. *إعادة تأويل مفهوم "الخلية الخائنة"*

يقترح جونسون مراجعة جذرية لفهم التمرّد الخلوي، لا من منطلق كونه خللاً وظيفيّاً معزولاً، بل بوصفه نتيجة تطوّرية متراكمة لعمليات دقيقة لا تُرصَد بسهولة. فالانفصال التدريجي عن منطق الجسد لا يُمثّل قراراً واعياً، بل يعبّر عن مسار بيولوجي طويل تتراكم خلاله التحوّلات حتى تبلغ حدّ الانفصال التام.

في هذا السياق، تكشف اللغة المجازية – بكلمات كـ"تمرّد" و"خيانة" – عن انزياح رمزي يُحمِّل الجسد المريض مسؤولية إيذاء كينونته، ما يرسّخ تمثيلاً أخلاقياً يُقنّع هشاشته الجزيئية خلف خطاب التمرّد والذنب([79]) .

4. *الطب بين المعرفة الإحصائية والحاجة السريرية*

تكشف التحوّلات الجزيئية الدقيقة عن التوتر القائم بين منطقين معرفيين:

منطق البحث العلمي الذي يُراكم البيانات ويتعامل مع التكرار والاحتمال،

ومنطق الممارسة السريرية التي تتطلّب يقيناً إجرائياً لاتخاذ القرار العلاجي.

---

[79] في نقده لاستعارات الطب، يرى سوزان سونتاغ أنّ المفردات المجازية قد تقيّد الفهم العلمي وتُحمّل المرض دلالات أخلاقية أو شخصية، وهو ما يظهر جليًّا في استخدام ألفاظ مثل "عدو داخلي" أو "جسد خائن"، ما يُنتج خطابًا مُحمّلاً باللوم والوصم (سونتاج، 1987).

فـي ظـل هـذا التعـارض، لا تُفضـي وفـرة المعرفـة دائمـاً إلـى حسـمٍ طبـي، بـل قـد تُنـتج ارتباكـاً فـي التطبيـق، حيـث تتعـدّد الخيـارات وتتضـارب النمـاذج، مـا يُربـك الطبيب والمريض على حدّ سواء([80]).

5.دعوة لتواضع معرفي وتأويل إنساني

لا يقـدّم جونسـون وصـفة علاجيـة أو خاتمـة يقينيـة، بـل ينحـاز إلـى مـا يُمكـن تسـميته "التواضـع التـأويلي" فـي مواجهـة العلـم. فالمعرفـة لا يجـب أن تكـون مطلقـة كـي تكـون نافعـة، والجهـل لـيس نقيصـة بـل شـرطاً للإنصـات، والانفتـاح، وإنتـاج المعنى[81].

يُختَـتم هـذا الفصـل برؤيـة تُعيـد تعريـف المـرض، لا بوصـفه لعنـة جينيـة، بـل كجـزء مـن النسـيج الحيـوي للحيـاة. وبـدل أن يُطـرَح السـرطان كلغـز ينتظـر الحـلّ، يُقـدَّم كتحـوّلٍ مـراوغ، لا يُقهـر بالمعادلـة، بـل يُحتَـوى عبـر إعـادة تأويـل مسـتمر للمعرفة وحدودها.

بعـد قـراءة هـذا الفصـل، يخـرج القـارئ برؤيـة أعمـق لتكـوّن المـرض، رؤيـة تُبعـد السـرطان عـن التفسـيرات السـهلة التـي تربطـه بأنمـاط الحيـاة أو الأخطـاء

---

[80] أشار نيكولاس روز (Rose،2007) إلى أن التوسّع في المعرفة الجينية والطبية لا يُقابَل دائمًا بقدرة إجرائية موازية في الطب السريري، مما يخلق فجوة بين "أن نعرف" و"أن نُعالج". هذا الفارق المفهومي يُعيد طرح حدود الترجمة العملية للمعرفة البيولوجية المتقدمة.

[81] يُعدّ هذا الموقف قريبًا من مواقف ما بعد الوضعية في فلسفة العلم، التي ترى في حدود التفسير العلمي فرصة لإعادة إدماج البُعد الإنساني والأخلاقي في المعرفة العلمية.

الفرديـــة. فبـــدلاً مـــن أن يُفهـــم كعقوبـــة أخلاقيـــة علـــى خيـــارات ســـلوكية، يُعـــاد تـــأطيره كعمليـــة جزيئيـــة معقّـــدة تتـــراكم بصـــمت داخـــل الخليـــة عبـــر الـــزمن. يـــتعلّم القـــارئ أن لحظـــة ظهـــور المـــرض ليســـت لحظـــة الانفجـــار، بـــل هـــي نتيجـــة لمســـار طويـــل غيـــر مرئي.

كمـــا يـــدرك أن اللغـــة التـــي يســـتخدمها الطـــب قـــد تُعيـــد إنتـــاج انحيـــازات ثقافيـــة، تختـــزل المـــرض فـــي اســـتعارات تُحمِّـــل الجســـد المـــريض تبعـــات أخلاقيـــة لا علميـــة. وهنا، يصبح تفكيك هذه اللغة جزءاً من الفهم، وليس هامشًا عليه.

يُلامـــس القـــارئ أيضـــاً حـــدود المعرفـــة الطبيـــة حـــين تتكـــاثر البيانـــات دون أن تمـــنح اليقـــين، ويتعـــرّف علـــى التـــوتر القـــائم بـــين منطـــق البحـــث الإحصـــائي ومنطـــق القرار السريري، حيث لا تُنتج وفرة المعرفة دائمًا وضوحًا في الخيارات العلاجية.

كمـــا يمـــنح الفصـــل القـــارئ تمـــارين ذهنيـــة فـــي التواضـــع المعرفـــي. فـــالفهم لا يعنـــي دائمـــاً الســـيطرة، والجهـــل لـــيس عيبـــاً بـــل شـــرطاً لفهـــم أعمـــق. بـــذلك، ولا يعـــود الســـرطان لغـــزاً ينتظـــر الحـــل، بـــل ســـيرورة حيويـــة تســـتدعي الإصـــغاء، لا فقـــط التدخل، وتفتح الباب أمام خطاب تأويلي أكثر إنسانية واتساعاً.

ثامناً: أدرياميسين وحساء البسول لعشية عيد الميلاد

يشـــتبك هـــذا الفصـــل مـــن *يوميـــات الســـرطان* مـــع مفارقـــة زمنيـــة ووجوديـــة متجـــذّرة، يُقـــارب فيهـــا جونســـون التجربـــة المرضـــية لا كحـــدث بيولـــوجي منعـــزل، بـــل

كتحوّل سردي تتكسر فيه الخطوط بين العنف والعناية، بين الطب والطقس، بين التقدّم السريري والانكشاف الإنساني. ومن خلال عنوانه المركّب، يُعلن الفصل منذ بدايته عن توتر ثنائي يمزج بين أقصى أشكال التداخل:

الكيماوي والعائلي، اللحظة السريرية واللحظة الشعائرية.

1. تناقض العنوان كبوابة رمزية

يتقاطع في العنوان "أدرياميسين" (دواء كيميائي معروف بلونه الأحمر العنيف) مع "حساء البسول" (رمز غذائي عائلي دافئ) بما يُمثّل اشتباكاً بين مستويين من الخطاب:

العلاجي والحميمي.

وبينما يضخّ الأول في الجسد مادة قاتلة للخلايا، يحتفظ الثاني بشيء من نسيج الحياة واستمراريتها الرمزية[82]. وهكذا، يُصبح العنوان نفسه مدخلاً بلاغياً لفهم توتر التجربة المرضية المعاصرة.

2.الزمن الطقسي في مواجهة الزمن السريري

يُعيد جورج جونسون في هذا المقطع رسم العلاقة بين زمن العائلة وزمن العلاج، من خلال مشهد عشية الميلاد الذي يتزامن مع تلقّي نانسي جرعة جديدة

---

[82] سبق لسوزان سونتاج أن نبّهت إلى الطابع البلاغي لاستخدام اللغة العلاجية، حيث تتداخل المجازات العسكرية (السمّ، الهجوم، الغزو) مع خطاب الرعاية، ما يُنتج مفارقة أخلاقية مستمرة في خطاب الطب الحدي

مـن العـلاج الكيميـائي. فبـدلاً بـأن يكـون الـزمن خطّـاً مسـتقيماً، ينفـتح الـنص علـى مفارقـة زمنيـة يُصـاغ فيهـا الـزمن العـائلي – بمـا يحملـه مـن رمزيـة شـعائرية ودفء وجـداني – فـي مواجهـة الـزمن السـريري المُحمَّـل بـالاختراق الجسـدي والانتهـاك العلاجـي. فيُصـبح الجسـد، هنـا، نقطـة التقـاء بـين "الكرونوثيرابيـا" بوصـفها اسـتجابة زمنيـة علاجيـة منظّمـة[83]، و"الكرونوباثيـا" ، كتعبيـر عـن زمـن مرضـيّ مشـروخ لا يخضـع لتسلسـل منطقـيّ[84]. وهكـذا، لا يُفهـم العـلاج كمجـرّد تقنيـة، بـل كفعـل يقـتحم نسـيج الـزمن الخـاص بـالمريض، ويعيـد ترتيـب إيقـاع الحيـاة علـى نحـو وجـوديّ متوتّر.

3.العلاج كسلاح مزدوج

يُقـدَّم "أدرياميسـين" لا بوصـفه مـادة علاجيـة فحسـب، بـل كـأداة اقتحاميـة عنيفـة تُمـارِس فعلهـا باسـم الشـفاء. ويُـذكّر جونسـون بـأنّ الطـب الحـديث لا يـزال يعتمـد علـى وسـائل أقـرب إلـى "الأسـلحة"، حيـث تتّسـم كثيـر مـن بروتوكـولات العـلاج بمـا وصـفته لازيبنيـك بــ"العشوائية المحسـوبة" (لازيبنيـك، 2010). وبهـذا، لا يظهـر الطـب كعلـم يقينـيّ دقيـق، بـل كاسـتراتيجية هجوميـة تُـراهن علـى الإبـادة المؤقتـة قبـل أن

83 (الكرونوثيرابيا): مصطلح يُشير إلى استخدام توقيت معيّن في إعطاء العلاج لتحقيق أقصى فعالية دوائية، اعتمادًا على الإيقاع البيولوجي اليومي للجسم.

84(الكرونوباثيا): مصطلح بلاغي–سردي يُعبّر عن إدراك الزمن من خلال المرض، حيث لا يتقدّم الزمن بشكل خطيّ، بل يتقطع، ويُعاد تفسيره عبر الخبر

يُسيطر الورم على الجسد [85]. فالبروتوكولات العلاجية لا تقوم دائماً على فهم شامل للمرض، بل على فرضيات تجريبية، تُراهن على إبادة سريعة للخلايا قبل أن يتفشّى الورم.

وبهذا، لا يظهر الطب كعلم يقيني صارم، بل كإجراء تكتيكي تُبرّر نتائجه بأثر رجعي، ويُمارَس في منطقة رمادية بين العلاج والعدوان.

4.مفارقة الأخلاق العلاجية

يكشف النص عن مفارقة أخلاقية جوهرية أيضًا: بأن تُحقَن امرأة بدواء سام في لحظة حبّ، دون أن يكون هناك خيار أفضل. ولا يلتفّ جونسون على هذا التوتّر، بل يُواجهه بوصفه نواة التجربة العلاجية: حيث تتهاوى الحدود الأخلاقية بين الخير والشر، ويغدو العلاج – رغم نواياه الخلاصيّة – حاملًا لإمكانية التدمير، لا بوصفه مفارقة، بل كحقيقة جوهرية في ممارسات الطب الحديث[86].

---

[85] (العشوائية المحسوبة): مصطلح يُشير إلى تصميم علاجات لا يمكن التنبؤ بنتائجها بدقّة، لكنها تُستخدم لأن البدائل أكثر خطورة، ما يعكس المأزق الأخلاقي للطب في مواجهة الأورام العدوانية.

[86] يقترب هذا التصوّر من أطروحات بول ريكور حول "الأمل التراجيدي"، حيث لا يكون الأمل نقيضًا للمعاناة، بل ردًّا تأويليًّا عليها، يشتق معناه من مواجهة لا من تجاوز.

5.الأمل كمقاومة بلاغية لا كخلاص نهائي

لا يختتم جونسون نصّه بنغمة علاجية مريحة أو وعد بالنجاة، بل يُقدّم الأمل بوصفه موقفاً بلاغياً هشاً، لا وعداً بيولوجيّاً بالشفاء.

وفي هذا السياق، يُفهم الأمل لا كخاتمة ناجحة، بل كإصرار رمزي على الاستمرار وسط عالَم يتفلّت من النظام، ويتسرّب من بين أنساق المعنى (87). فاللحظات اليومية – مثل اللون الأحمر في أنبوب العلاج أو رائحة الحساء في الغرفة – لا تُقحم كتفاصيل سردية عابرة، بل تنبعث منها طاقة تأويلية تُعيد تركيب الزمن بوصفه فعلاً قابلاً للتذوّق لا للتقويم. وهكذا، يتحوّل الأمل إلى ممارسة بلاغية تعيد للجسد صوته، وللزمن طراوته، وللمعنى شرعيته الناقصة، تلك التي لا تُغلق بل تُبقي احتمالات التحمّل مفتوحة.

بعد قراءة هذا الفصل، يخرج القارئ بإدراك جديد لعلاقة الطب بالحياة اليومية، حيث لا يُقارب العلاج بوصفه تقنية بيولوجية فقط، بل كفعل يمسّ الزمن، والمعنى، والعلاقات الحميمة. ففي اشتباك لحظة العلاج الكيميائي مع طقس الميلاد، يتكشّف له أن المرض لا يقطع الزمن، بل يُعيد ترتيبه من الداخل؛ وأن الجسد لا يشفى فقط بالأدوية، بل بالألفة، بالذاكرة، وبالمعنى الذي يُبنى داخل الألم.

---

[87] يُقصد بـ"الشرعية الناقصة" هنا إمكان استمرار المعنى رغم غيابه الكامل، أو ولادته في ظروف لا تضمن اكتماله؛ وهي فكرة مركزية في نظريات التأويل التي ترى في النص والمحنة إمكانًا لا نهاية.

يفهم القارئ أن الطب، وإنْ بدا علماً دقيقاً، لا يخلو من مفارقات أخلاقية وعشوائية خفيّة، وأنه كثيراً ما يتحرّك في مساحة رمادية بين الإنقاذ والتدمير. كما يتعلّم أن الأمل، في السياق السريري، لا يأتي من وعود الشفاء، بل من عناد اللغة، من استمرار السرد وسط انكسار اليقين.

وأخيراً، يُدرك القارئ أن التفاصيل الصغيرة – كلون الدواء، ورائحة الحساء، توقيت الحقنة – ليست عناصر تكميلية، بل مفاتيح لفهم أعمق لتجربة المرض. إنها لحظات تستعيد للزمن طراوته، وللجسد صوته، وللمعاناة قابليتها لأن تُفهم وتُحتمل.

تاسعاً: أعماق الخلية السرطانية – صمت الجزيئات وصرخة الإنسان

لا يظهر السرطان، في هذا الموضع من التحليل، كعدوّ خارجي يقتحم الجسد، بل كتمرّد داخلي ينشأ من داخل الخلية نفسها. ففي لحظة صامتة، تقع الطفرة الجينية[88]، وتبدأ الخلية بالانسلاخ عن النظام الحيوي الذي يُفترض أن تلتزم به، متحوّلة إلى كيانٍ لا يعترف بالحدود ولا يطيع إشارات الموت الخلوي المبرمج [89].

[88] الطفرة الجينية(Genetic Mutation) : تغيّر دائم في تسلسل الحمض النووي للخلية، قد يكون عشوائيًا أو نتيجة عوامل بيئية. في السرطان، تؤدي بعض الطفرات إلى تعطيل مسارات تنظيم النمو والموت الخلوي.

[89] الموت الخلوي المبرمج(Apoptosis) : آلية طبيعية تقوم بها الخلية لإنهاء حياتها بشكل منظّم، حفاظًا على التوازن الجسدي. تفشل الخلايا السرطانية في الاستجابة لهذه الإشارات.

هـذا التحـوّل مـن رؤيـة ميكانيكيـة إلـى مقاربـة رمزيـة يعيـد تـأطير العلاقـة بـين الصـمت الجزيئـي والصـوت الإنسـاني، وبـين مـا لا يُـرى ومـا يُعـاش. فبـدلاً مـن مقاومـة "المـرض الغـازي"[90]، تنشـأ الحاجـة إلـى فهـم "الخيانـة الجوانيّـة"[91]، حيـث ينقلـب الـداخل علـى نفسـه. ويُنـتج هـذا التبـدّل –كمـا يلمّـح جونسـون– منظـوراً جديـداً يـرى فـي الطـب سـلطةَ ضـبط، وفـي المعانـاة نـداءً للاعتـراف، لا للسـيطرة فقـط. وهكـذا، لا تعـود الطفـرة الوراثيـة مجـرّد خلـل فـي النسـخ، بـل شـقّاً فـي سـردية الجسـد عن وعيه الجسدي، حيث تصبح الخلية – مرّة أخرى – استعارةً للكيان المهتز.

6.*الانقلاب الصامت من الداخل*

يُظهـر جونسـون أن مكمـن الخطـورة فـي السـرطان لا يتمثّـل فـي اجتيـاح خـارجي صـاخب، بـل فـي ذلـك الانزيـاح الجزيئـي الصـامت، حيـث تُعيـد الخليـة تشـكيل ذاتهـا مـن الـداخل، دون أن تُطلـق إنـذاراً. فالمأسـاة لا تبـدأ مـن الخـارج، بـل مـن صـمت الجينـات وهـي تُعيـد ترميـز الحيـاة[92] خلسـة، بعيـدًا عـن انتبـاه المناعـة

[90] *المرض الغازي*: يُستخدم هذا المصطلح طبيًّا لوصف الأمراض، وخصوصًا السرطانات، التي تخترق الأنسجة المجاورة وتتوسّع خارج موقعها الأصلي. غير أن البُعد المجازي للمصطلح يُحمّله دلالات استعمارية أو حربية، حيث يُمثَّل المرض كـ"قوّة غريبة" تغزو الجسد، ما يُكرّس ثنائية "العدو" و"المعركة". هذا المجاز، وإن كان فعّالًا بلاغيًا، يُسهم في تشييء الجسد المريض وتحويله إلى ساحة صراع، بدل أن يُفهم بوصفه موقعًا لتجربة إنسانية معقّدة تستحق التأمل لا القتال(سونتاج، 1978).

[91] *الخيانة الجوانيّة*: يُشير هذا التعبير إلى تمثيل الجسد المريض كما لو أنّه خان ذاته من الداخل، أي أن تُفهَم الإصابة المرضية بوصفها "تمرّدًا" تقوم به خلايا الجسد على النظام الكلّي. ويُستخدم هذا المجاز في كثير من الخطابات الشعبية والطبية، خصوصًا في حالات السرطان، حيث تُوصَف الخلايا السرطانية بأنها انقلبت على الجسد أو "خانه". غير أن هذا التوصيف ينطوي على إسقاط نية أخلاقية على فعل بيولوجي، ما يجعله عرضة للانزياح الرمزي، ويُساهم في تحميل المريض شعورًا بالذنب تجاه ما هو خارج إرادته.

[92] *إعادة ترميز الحياة* :استعارة تصف كيفية تغيّر التعليمات الوراثية داخل الخلية، حيث تبدأ الجينات في إنتاج بروتينات جديدة أو تعطيل أخرى، ما يُعيد توجيه عمل الخلية بشكل جذري، دون أن يرافق ذلك شعور بالألم أو عارضٌ محسوس.

أو أدوات الرصـد. لا يقـع التمـرّد علـى سـطح الجسـد، بـل فـي بنيتـه التحتيـة، فـي العمـق الـذي لا تـراه العـين ولا تُدركـه الآلـة بسـهولة[93]. وبهـذا المعنـى، يُعـاد تعريـف المـرض لا كغريـبٍ يغـزو، بـل كتحـوّلٍ ينشـأ مـن نسـيج الجسـد ، ممـا يُقـوّض ثنائيـة 'الجسـد/العدو' ويُربـك التصـنيفات الطبيـة الكلاسـيكية، فاتحًـا المجـال أمـام قـراءة تأويليـة للجسـد كمنظومـة ذاتيـة تنهـار بصـمت، لا كسـاحة معركـة ضـدّ خصـم خارجي.

7 .الخلايا الجذعية السرطانية: بنية لا تموت

يتوقّـف جونسـون عنـد مـا يُعـرف بـ"الخلايا الجذعيـة السـرطانية"[94]، تلـك الفئـة الغامضـة التـي تملـك قـدرة اسـتثنائية علـى التجـدد وإعـادة تكـوين الـورم، حتـى بعـد الاستئصـال الظـاهري الكامـل. فهـذه الخلايـا لا تُبيـدها العلاجـات بسـهولة، ولا تنصـاع للمنطـق العلاجـي السـائد، ممـا يجعلهـا تجسـيداً بيولوجيـاً لمـا يُسـمّى بـ"اللايقين السريري"[95].

[93] يُقصد بالمستوى غير المرئي هنا البنية الجزيئية داخل الخلية، حيث تنشأ الطفرات في الحمض النووي (DNA) دون أعراض فورية، ما يؤخّر الكشف عن التبدّلات حتى تتكاثر الخلايا الشاذة بشكل ملحوظ.

[94] *الخلايا الجذعية السرطانية* :نوع فرعي من الخلايا داخل الورم، يتميّز بقدرته على الانقسام غير المحدود، والبقاء على قيد الحياة بعد العلاجات، مما يجعله مسؤولًا عن تكرار المرض بعد الشفاء الظاهري. يُعاد تمثيل هذه الخلايا في الأدبيات الطبية بوصفها "مستودعًا خفيًا" للورم، يحتفظ بإمكانية الانبعاث من جديد.

[95] اللايقين السريري: حالة من الغموض تصاحب تشخيص أو علاج المرض، خاصةً حين تكون الاستجابة العلاجية غير قابلة للتنبؤ أو عندما تبقى بعض الخلايا قادرة على إعادة تكوين الورم رغم مؤشرات التحسّن الظاهري.

إنهـا ليسـت مجـرد خلايـا، بـل اسـتعارة حيّـة داخـل الجسـد، تحفـظ ذاكـرةً خفيّـة للبقـاء، وتُعيـد مـن خلالهـا كتابـة بدايـة المـرض مـن نهايتـه. ومـن خـلال هـذا التجـدّد المتكـرّر، تُربـك هـذه البنيـة المفهـوم السـائد للشـفاء بوصـفه خاتمـة، وتـدفع نحـو تأمـل الطـبّ كفـنّ للترقّـب والمراقبـة المسـتمرة، لا كـأداة للحسـم والإنهـاء. وهكـذا تتحـوّل هـذه الخلايـا إلـى نمـوذج حـيّ لبنيـة مرضـية زمنهـا دائـري، لا تنتهـي، بـل تنبعـث مجدداً من دورة كمون وانبعاث لا تقطعها نهاية يقينية.

هـذه البنيـة تمثـل اسـتعارة سـردية داخـل الجسـم، كأنهـا تحـتفظ بـذاكرة خفيـة للنجـاة، تعيـد مـن خلالهـا بعـث المـرض مـن رمـاده. وهـذا الامتـداد المتكـرّر للمـرض، بفعـل خلايـاه الجذعيـة، يُربـك تصـور "الشـفاء" كحـدث نهـائي، ويـدفع إلـى إعـادة التفكير في الطب لا كأداة حسم، بل كفنّ للمراقبة الدائمة.

8. المفارقة: صمت الخلية وصرخة الإنسان

ينكشـف فـي هـذا الفصـل تـوتّر بلاغـي حـاد بـين مسـتويين متبـاينين مـن التعبير:

الصمت الجزيئي الذي تتحرك فيه الخلية من دون ضجيج،

مقابل صرخة الإنسان الذي يعيش ألم المرض بكل ثقله الوجودي.

ففي حين ينهمك الطب في قراءة الشيفرات الوراثية وتحديد مواضع الطفرة، تظل التجربة الشعورية للألم خارج أدوات القياس الكمي (فرانك، 1995)[96].

هذا التباين لا يُعبّر عن قصور تقني فقط، بل عن فجوة معرفية عميقة بين ما يُرصد وما يُعاش. وأن هذه الفجوة لا تُردم بالمعرفة وحدها، بل تستدعي لغة رمزية وتأويلية قادرة على حمل المعاناة وتمثيلها دون تسطيح. فالبيولوجيا تصف ما يحدث في الخلية، لكن السرد وحده يقدر أن يُصغي لما يحدث في التجربة الداخلية للإنسان.

9. الخلية كمجاز تأويلي لا كمعادلة مغلقة

لا يقدّم النص استجابة بيولوجية مغلقة لظاهرة السرطان، بل يقترح انزياحاً بلاغياً في زاوية الرؤية:

من الانشغال بتحديد "الخلل" الجيني، إلى تأمّل "التحوّل" بوصفه حدثاً دلاليًا يتجاوز العلم الصرف.

---

[96] يُشير آرثر فرانك إلى أن الطب، بانشغاله بالمؤشرات الحيوية والتصوير الشعاعي، يفقد القدرة على التقاط المعاناة بوصفها تجربة سردية، لا مجرد حالة فسيولوجية (فرانك،1995).

وبهذا المعنى، تصبح الخلية السرطانية لا مجرّد وحدة بيولوجية مضطربة، بل مجازاً تأويليّاً[97] يعكس هشاشة الفهم الإنساني أمام ما لا يمكن اختزاله في معادلة أو نموذج تجريبي.

فكما أن الطفرة تُعيد ترتيب الشيفرة الجينية، يعيد السرطان ترتيب العلاقة بين الجسد والمعرفة، بين اللغة والألم. وهنا لا يكفي أن "نقرأ" الطفرة، بل يجب أن "نُصغي" لما يقوله الجسد، بوصفه نصّاً يتجاوز أدوات التشريح والتحليل.

في هذا الموضع يظهر المرض ليس مسألة جينية فحسب، بل سؤالٌ وجوديّ يتطلّب أدوات فهم تأويلية تتجاوز حدود المختبر (فرانك، 1995).

يكشف هذا الفصل بعمق بلاغي ودقة تأويلية عن تحوّل في زاوية النظر إلى السرطان: من كونه اعتداءً خارجياً إلى كونه خللاً صامتاً ينبع من الداخل. يتعلّم القارئ أن المأساة لا تبدأ من الغزو، بل من خيانة خلية داخل الجسد، خلية ترفض أن تموت في الوقت المناسب.

[97] المجاز التأويلي هنا يشير إلى فهم الخلية كرمز متعدد المعاني داخل خطاب المرض، لا كمجرد كيان عضوي. وهذا يعكس ما يُعرف في النقد الثقافي بـ"تأويل البيولوجيا"، أي تحويل المعطى العلمي إلى بنية دلالية قابلة للتحليل خارج سياقها الطبيعي المباشر.

عاشراً: الفوضى الاستقلابية – استنزاف الطاقة والحياة

لا يُطـرَح السـرطان، فـي هـذا السـياق، ككتلـة محـددة فـي عضـو، بـل كاضطراب استقلابي شامل يُعيد تشكيل العلاقة بين الطاقة والحياة داخل الجسد.

ينقـل جونسـون التأمـل مـن التشـريح إلـى الأيـض، حيـث لا تعـود الخلايـا السـرطانية مجـرد خلايـا خارجـة عـن السـيطرة، بـل تتحـوّل إلـى كيانـات طفيليّـة تُعيـد توجيـه المغـذّيات والمـوارد الحيويـة نحـو نموّهـا الخـاص، علـى حسـاب الجسـد الـذي نشـأت فيـه[98]. إن هـذا التحـوّل يمثـل انقلابـاً داخليّـاً عميقـاً، تُسـتنزف فيـه طاقـة الجسـد لا مـن الخـارج، بـل عبـر آليـات حيويـة مبرمجـة توظّفهـا الخليـة ضـد الأصـل الذي تنتمي إليه.

وهنا ينهض السؤال التأويلي:

متى ولماذا يتوقف الجسد عن حماية نفسه ويبدأ في استنزافها؟

إذاً، لـيس السـرطان مجـرد عـارض مرضـي، بـل مشـهد درامـي داخلـي يخلخـل مفهـوم **الهويـة الجسـدية الحيّـة**، ويحـوّل الصـراع مـن خـارجي إلـى داخلـي، ومن عدو ظاهر إلى خيانة ناعمة كامنة في صلب الحياة نفسها.

---

[98] يشير الاضطراب الاستقلابي إلى تحوّلات في كيفية استخدام الجسد للطاقة، وخاصة في حالات مثل الهزال السرطاني(Cachexia) ، حيث تُستهلك المغذّيات لصالح الورم، لا لصالح الحفاظ على الحياة، رغم تناول الغذاء بشكل كافٍ.

1.التحوّل الوظيفي للجسد

يرصد جونسون تحوّل الجسد السرطاني من كيان عضوي يعمل للحفاظ على بقائه، إلى بيئة بيولوجية تُستنزَف من الداخل. ففي حالة الهزال السرطاني، يعجز الجسد عن توظيف المغذّيات في خدمة الحياة، لأن الخلايا السرطانية تعيد برمجة الأيض بحيث تصبح الطاقة موجّهة لتغذية الورم، لا الكائن الكلي[(99)].

وبهذا، لا تكون المعركة بين الجسد والمرض متقابلة، بل تُخاض من الداخل، حيث تُختطَف الطاقة وتُعاد توجيهها ضمن منظومة معقّدة تعمل ضد مصلحة الجسد نفسه.

وفي هذا السياق، يصبح الورم، ليس فقط خللاً في النمو، بل بنية تنظيمية تستولي على البنية الحيوية بكاملها، وتعيد تشكيلها وفق منطق لا يهدف إلى البقاء، بل إلى التكرار غير المكترث بالعاقبة.

2.الاستقلاب كصراع داخلي

يسلّط النص الضوء على البُعد التنظيمي للسرطان، حيث لا تتصرّف الخلايا السرطانية بعشوائية، بل تنخرط في مشروع داخلي منظّم يُعيد تشكيل

[99] **الهزال السرطاني (Cachexia):** متلازمة استقلابية مزمنة تُرافق العديد من أنواع السرطان، وتتميّز بفقدان غير قابل للتعويض في الوزن والكتلة العضلية، رغم كفاية التغذية، بسبب تلاعب الورم بمسارات الأيض والالتهاب.

النظـــام الأيضـــي للجســـد. مـــن خـــلال وســـائط التهابيـــة متعـــدّدة، تعمـــل هـــذه الخلايـــا علـــى إعـــادة توزيـــع الطاقـــة بحيـــث تُوجَّـــه لخدمـــة الـــورم بـــدل الحفـــاظ علـــى التـــوازن الحيـــوي للعضـــوية ككـــل (أرغـــيليس وآخـــرون، 2003)[100]. وبهـــذا، لا يظهـــر الســـرطان كفوضـــى اعتباطيـــة، بـــل كبنيـــة اســـتعمارية داخليـــة، حيـــث تتصـــرّف الخليـــة المصـــابة كمســـتعمِر متخـــفٍ يُعيـــد رســـم الخريطـــة الاســـتقلابية للجســـد وفـــق منطـــق الهيمنـــة. هـــذا التحـــوّل يُعيـــد تعريـــف المـــرض، لا كـــاختراق عـــارض، بـــل كمقاومـــة صـــامتة مـــن داخـــل النظام الحيوي نفسه، تقلب وظائفه وتعيد توجيه مساراته.

3. *نقد غذائي– ثقافي ضمني*

يتقـــاطع جونســـون مـــع اتجاهـــات نقديـــة تـــربط بـــين النظـــام الغـــذائي الحـــديث وتفـــاقم الخلـــل الاســـتقلابي، عبـــر الإشـــارة إلـــى أطروحـــات مثـــل "الحميـــة البدائيـــة" التـــي تحـــذّر مـــن تـــأثير الكربوهيـــدرات المكـــرّرة والـــدهون الاصـــطناعية علـــى وظـــائف الجســـم الحيويـــة (تـــابس، 2007)[101]. غيـــر أن هـــذا الـــنص لا يســـقط فـــي فـــخّ تجـــريم الطعـــام، بـــل ينفـــتح علـــى نقـــد أعمـــق يســـتهدف البنـــى الصـــناعية التـــي أعـــادت تشـــكيل علاقتنـــا بالغذاء بوصفه سلعة، لا حاجة عضوية.

---

[100] تعمل الوسائط الالتهابية مثل TNF-α و IL-6على تحفيز استجابات استقلابية تُسرّع تفتّت العضلات والدهون، مما يعزّز استهلاك الطاقة من قِبل الورم، ويُضعف قدرة الجسم على الترميم.

[101] يُعدّ غاري تابس من أبرز الأصوات التي انتقدت النموذج الغذائي الحديث القائم على نسب عالية من الكربوهيدرات، معتبرًا أن هذا النموذج يفاقم من حالات السمنة والسكري والخلل الاستقلابي (تابس، 2007).

وبهــذا، يصـــبح الســؤال التغــذوي ســؤالاً ثقافيًــاً، تُفكّــك مــن خلالــه أنمــاط الإنتــاج والاســتهلاك الحديثــة التــي جعلــت مــن الأكــل فعــلاً محفوفــاً بالمخــاطر، لا فقــط وسـيلة للبقــاء. ولا يُقـرأ الأيــض هنــا بوصــفه وظيفــة بيولوجيــة معزولــة، بــل كبنيــة متشابكة مع الاقتصاد الغذائي والثقافة الحسية للجسد.

4.انهيار العلاقة بين الإنسان وجسده

يتأمــل الـــنص فـــي الانفصـــال المتزايـــد بـــين الـــوعي الـــداخلي والجســـد المصــاب، حيــث لــم يعــد الجســد شــريكاً فــي مشــروع البقــاء، بــل تحــوّل إلــى ســاحة مســتقلة تُعــاد برمجتهــا دون علــم أو موافقــة مــن يســكنها. يُفلــت الجســد مــن الســيطرة الإدراكيــة، ويتحــرّك وفــق منطــقٍ خــاص تُمليــه التحــوّلات الجزيئيــة والوظيفيــة، لا إرادة الفرد.

ومــن هــذا المنظــور، لا يُقــدَّم الســرطان كمجــرد حالــة طبيــة، بــل كتجربــة تأويليــة تُربــك مفــاهيم التمــاهي مــع الجســد، وتُعيــد مســاءلة التصــوّر الحــداثي للجســد بوصــفه أداة أو ملكيــة[102]. وهنــا يصــبح الجســد كيانــاً آخــر، لــه لغتــه ومســاراته، وكــأن الإنســان يُفاجــأ بــأن داخلــه يحمــل مشــروعاً مغــايراً لا علــم لــه بــه، بــل ولا قــدرة له على إيقافه.

[102] يُقصد بمفهوم "التماهي مع الجسد" شعور الذات بوحدة عضوية مع الجسد، أي أن الجسد يُدرَك كامتداد للذات لا كشيء منفصل. في السرطان، قد يتداعى هذا التصوّر، فيشعر الإنسان أن جسده يتحرّك بمعزل عن وعيه، في تجربة تُشبه الاغتراب الجسدي.

5.السؤال الأخلاقي المحوري

يطرح جونسون سؤالاً وجوديّاً يتجاوز حدود الطب:

هل يكمن الخطر الحقيقي في الورم نفسه، أم في قابلية الجسد للخضوع لمنطق داخلي مختلّ يُعيد توجيه وظائفه ضد ذاته؟

هذا السؤال، لا يتعلّق بالمرض فحسب، بل يهزّ جذور التصوّر الحديث للذات بوصفها وحدة متماسكة، وللسيطرة البيولوجية كضمانة للهوية والاستمرارية[103].

في يوميات السرطان، يتكشّف الجسد لا كأداة طيّعة، بل ككائن له منطقه الخاص، القابل للتمرّد والانحراف. وبذلك يتحوّل المرض من حدث فسيولوجي إلى اختبار أخلاقي يمتحن ثقتنا بالمفاهيم التي بُنيت حول الجسد والسيادة عليه. ما يُزعزع هنا ليس التوازن الخلوي فقط، بل الإيمان العميق بقدرتنا على التحكم الكامل بما نحن عليه.

---

[103] ترتبط فكرة "السيطرة البيولوجية" بمفهوم الاستقلال الجسدي، أي امتلاك الشخص قدرة كاملة على ضبط وظائف جسده. السرطان يُقوّض هذا المفهوم عبر كشف التصدّع داخل الذات العضوية، حيث تصبح السيطرة وهمًا في مواجهة ديناميكيات أعمق.

6.من يقتل من؟ الورم أم الداخل المتداعي؟

ينتهـــي الـــنص بتأمـــل مفتـــوح لا يُجيـــب عليـــه الطـــب ولا تحســـمه المعـــادلات الحيوية:

ما الذي يقتلنا فعلاً؟ أهو الورم بما هو كتلة نسيجية متكاثرة، أم هو انهيار الجسد من الداخل، حين يُعيد تنظيم طاقته بطريقة تؤدي إلى فنائه؟

هـــذا الســـؤال لا يُطـــرح بوصـــفه لغـــزاً ســـريرياً، بـــل كمســـاءلة فلســـفية لجـــذور الحيـــاة. ولا يعـــود المـــرض مجـــرّد غـــزو خـــارجي، بـــل يظهـــر كحـــدث داخلـــي يعيـــد تشكيل العلاقة بين الجسد والحياة، بين الطاقة والمعنى.

ومـــن هـــذا المنظـــور، يتحـــوّل **الـــوعي الإنســـاني** إلـــى شـــاهد هـــشّ علـــى مســـاره الـــداخلي نحـــو التآكـــل، لا لأنـــه ضـــعيف، بـــل لأنـــه ينكشـــف أمـــام منطـــق بيولـــوجي لا يُصـــغي لصـــوته، ولا ينتظـــر موافقتـــه. **[104]**. وهكـــذا، يصـــبح الســـرطان مجـــازاً لفقـــدان التماسك الداخلي، أكثر من كونه مجرّد نموّ شاذّ.

فـــي هـــذا الفصـــل، يُقـــارب القـــارئ الســـرطان لا بوصـــفه ورمـــاً منعـــزلًا أو خلـــلاً فـــي عضـــو، بـــل كفوضـــى اســـتقلابية تُعيـــد تعريـــف الجســـد مـــن الـــداخل. إنـــه انقـــلاب

---

[104] يطرح هذا النوع من التأمل أسئلة قريبة من حقل "الأنثروبولوجيا الطبية"، الذي لا يكتفي بوصف المرض كحالة فسيولوجية، بل يعالجه كحدث معنوي وثقافي يغيّر تصور الفرد لذاته ولقيم البقاء.

داخلـــي صـــامت، تُســـتنزف فيـــه الطاقـــة الحيويـــة وتُعـــاد برمجتهـــا لخدمـــة الخلايـــا السـرطانية، التـي تتحـول بـدورها إلـى كيانـات اسـتعمارية تُخضـع الجسـد لاحتياجاتها.

احدى عشر: المقامرة بالإشعاع – سلاح مدمّر ضد الدمار

لا يُطـرح العـلاج الإشـعاعي هنـا كـأداة علاجيـة محايـدة، بـل كاسـتعارة مزدوجـة تكشـف عـن التـوتّر بـين الإنقـاذ والتـدمير. فالإشـعاع، كمـا يعرضـه جونسـون لـيس فقـط تقنيـة موجهـة لتـدمير الـورم، بـل أيضًـا رهـانٌ بلاغـي علـى الضـوء بوصـفه حاملاً للأمل وسبباً محتملاً للفناء في آنٍ معاً.

ومـن هـذا المنظـور، تنتقـل التجربـة مـن الحقـل السـريري إلـى فضـاء رمـزي يتقـاطع فيـه العلـم بـالخوف، والتقنيـة بالتسـاؤل الأخلاقـي. فالضـوء، الـذي غالبـاً مـا يُستحضـر بوصـفه رمـزاً للخـلاص، يتحـوّل هنـا إلـى طاقـة تُهـدّد الخلايـا السـليمة بـالاحتراق، وتُربـك الحـدود بـين الـدواء والسـمّ [105]. وهكـذا تُعـاد صـياغة العلاقـة مـع الإشـعاع لـيس باعتبـاره مجـرد وسـيلة، بـل كبنيـة بلاغيـة تُجسّـد هشاشـة المعرفـة الطبية وحدود السيطرة على ما يُفترض أنه شفاء.

---

[105] يُستخدم العلاج الإشعاعي (Radiotherapy) في تدمير الخلايا السرطانية عبر تسليط جرعات عالية من الإشعاع المؤيّن، لكنه يحمل خطر تدمير الخلايا السليمة المحيطة بالورم، مما يطرح تساؤلات حول التوازن بين الفائدة والضرر في التقنية العلاجية.

1.الإشعاع كرهان وجودي

لا يُقدَّم العلاج الإشعاعي في هذا السياق كخيار طبي حاسم، بل يُصوَّر كفعل يتأرجح بين الاحتمال والتضحية، بين الأمل في السيطرة والخوف من الانهيار. فكل جرعة شعاعية تُسلَّط على الجسد لا تحمل وعداً يقينيّاً بالخلاص، بل تحتفظ في طيّاتها بخطرٍ ملازم لا يمكن فصله عن الأمل[106].

ومن هنا، يتحوّل الجسد إلى فضاء احتمالي، لا ساحة يقين، حيث تُرسَم خطوط المعركة لا بالحسم، بل بالترقّب. وإن الإشعاع في رمزيّته، لا يُنقذ فحسب، بل يختبر قدرة الجسد على التحمّل، ويعيد تعريف العلاج كاختبار وجودي أكثر من كونه تدخّلاً تقنيّاً. هكذا، تتقدّم كل جرعة كاحتمال لا كحلّ، ومعها تتقلّص المسافة بين الحياة والمجازفة.

2.مشهدية التجربة الشعاعية

لا يقدّم جونسون تجربة نانسي داخل غرفة الإشعاع كتفصيل سريري محايد، بل يصوغها بمشهدية تُفكّك برودة التقنية وتُعيد للإنسان مركزية المعاناة.

لا تُعالَج الأنسجة في تلك الغرفة المجرّدة، فحسب، بل يُختبر الإنسان في أقصى درجات هشاشته، إذ يوضع جسده تحت ضوء لا يُفرّق بين الأمل

106 تعتمد فعالية العلاج الإشعاعي على مبدأ قتل الخلايا السريعة الانقسام، لكن هذا يشمل أيضًا بعض الخلايا السليمة، مما يجعل من كل جرعة مخاطرة موزونة بين فائدة محتملة وضرر مؤكد نسبيًّا.

والخطــــر، بـــين مـــا يُرجـــى إنقـــاذه ومـــا قـــد يُفنـــى[107]. فتتحـــوّل الآلـــة هنـــا مـــن أداة علاجيـــة إلـــى كـــائن رمـــزي، يُســـلّط الضـــوء لا فقـــط علـــى الـــورم، بـــل علـــى التنـــاقض العميـــق بـــين مـــا نرجـــوه مـــن الطـــب، ومـــا نتحمّلـــه مـــن آثـــاره. هكـــذا تصـــبح الغرفـــة الشـــعاعية مســـرحاً لصـــراع غيـــر متكـــافئ بـــين الجســـد الحـــيّ والتقنيـــة، بـــين المعنـــى والأداة، حيث تتكشف الحدود القاسية لما يُسمّى "العلاج."

3.مفارقة العلم والمعرفة

يفكّـــك جونســـون وهـــم الســـيطرة الـــذي يحـــيط بـــالمنجزات التقنيـــة فـــي الطـــب، مبـــرزاً التـــوتّر بـــين مـــا يعرفـــه العلـــم ومـــا يســـتطيع الـــتحكم بـــه فعليّـــاً. فـــرغم التقـــدّم الهائـــل فـــي تقنيـــات التصـــوير وتحديـــد مواقـــع الـــورم، لا يمتلـــك الطـــب القـــدرة الكاملـــة علـــى الفصـــل الـــدقيق بـــين الخلايـــا الخبيثـــة والأنســـجة الســـليمة. فالإشـــعاع يظـــل أداة "عميـــاء" نســـبياً، لا تتمتّـــع بحـــسّ تمييـــزي دقيـــق، مـــا يتـــرك الطبيـــب والمـــريض معـــاً فـــي مقـــامرة معرفية، تتراوح بين الأمل والمعاناة [108].

---

[107] يشير الكثير من مرضى السرطان إلى غرفة الإشعاع بوصفها تجربة وجودية ضاغطة، إذ تتمّ العملية دون تواصل بشري مباشر، ويُترَك المريض وحيدًا داخل آلة لا يمكنها تمييز ذاته عن خلاياه.

[108] لا تزال حدود الدقّة في العلاج الإشعاعي قائمة رغم التقدّم، إذ تعتمد الجرعة على نماذج حسابية قد لا تضمن تجنّب الخلايا السليمة بالكامل، مما يُنتج آثارًا جانبية قد تكون مدمّرة، خاصة في الأنس

وبـــذلك، يتحـــوّل العـــلاج إلـــى فعـــل مشـــوب بعـــدم اليقـــين، تتصـــدّع فيـــه الحـــدود بـــين المعرفـــة والســـلطة، ويظهـــر فيـــه الطـــب لا كقـــوة حاســـمة، بـــل كحقـــل احتمـــالات مفتوح لا يخلو من الخطر.

4.*تساؤل أخلاقي لا يُغلق*

يتجـــاوز الـــنص حـــدود الفعـــل العلاجـــي ليطرحـــه كمـــرآة للأســـئلة الأخلاقيـــة الكبـــرى، حيـــث يصـــبح الإقـــدام علـــى العـــلاج الإشـــعاعي أكثـــر مـــن مجـــرّد قـــرار طبـــي، بل فعلاً محمّلاً بالرهانات الوجودية.

فمـــن يملـــك الحـــق فـــي اتخـــاذ القـــرار حـــين تكـــون أداة الشـــفاء مغمّســـة بالخطر؟

وهـــل تبـــرّر الرغبـــة فـــي النجـــاة المخـــاطرة بجســـد قـــد لا يحتمـــل آثـــار العـــلاج؟ [109].

لا يكتفـــي جونســـون بتقـــويم الأثـــر الطبـــي، بـــل يوسّـــع أفـــق التســـاؤل ليشـــمل مبدأ الإقدام ذاته:

متى يصبح العلاج مغامرة أخلاقية أكثر منه مسارًا مهنيّاً؟

---

[109] يُثير حقل أخلاقيات الطب (Medical Ethics) قضايا متصلة بحقّ المريض في المعرفة، والموافقة المستنيرة، وتحمّل العواقب، خصوصًا حين تكون الخيارات العلاجية ذات طابع خطير ومفتوح النهايات.

ينفتح النص هنا على فضاء فلسفي تتقاطع فيه الإرادة بالحذر، والأمل بالمجازفة، حيث يُعاد التفكير في معنى "العناية الطبية" لا كفعل دوائي، بل كاختبار للحدود التي نقبل بتجاوزها من أجل البقاء.

5.الانتقال من التقنية إلى التأمّل:

لا تنتهي التجربة الشعاعية في نص جونسون بوصفة علاجية أو حسم سريري، بل تنفتح على تحول نوعي في زاوية الرؤية:

من الخارج القسري المُمثَّل في الآلات، والأشعة، والمراقبة، إلى الداخل المتأمل الذي يستعيد حقّه في التساؤل.

وفي هذا الانتقال، لا تبقى الكينونة الإنسانية مجرد موضوع طبي، بل تبدأ بمساءلة من يقرّر باسمها، ومن يملك سلطة تعريف الشفاء والخطر[110].

فالضوء، الذي كان يُنتظر منه أن يكشف، يتحوّل إلى استعارة مزدوجة: إنه في آنٍ واحد أداة معرفة ووسيلة إرباك. يحمل وعداً بالوضوح، لكنه يفضح حدود الفهم، ويُذكّر بأن القوة التقنية لا تكتمل إلا حين يرافقها الشك. وهكذا، يُغلق الفصل لا على جواب طبي، بل على يقظة تأويلية تعيد للجسد صوته، وللمريض موقع الفاعلية في مشهد تهيمن عليه الآلات.

---

[110] يُعبّر هذا التحوّل عن مفارقة مركزية في الطب الحديث، حيث تتيح التقنية أدوات متقدمة للفحص والتحكّم، لكنها في الوقت نفسه قد تُقصي صوت المريض وتجعل من القرار شأنًا تقنيًا صرفًا، ما يستدعي إعادة الاعتبار للذات المتألمة بوصفها شريكًا معرفيًا وأخلاقيًا.

6.الإشعاع كتجربة رمزية للثقة والسيطرة

في فصل *"المقامرة بالإشعاع"*، لا يُطرَح السرطان كعدو تقليدي يجب القضاء عليه، بل يُعاد تأطيره كاختبار للثقة في أدوات تقنية نمتلكها دون أن نُدرك تماماً حدود فاعليتها. ويتكشّف توتّر عميق بين القدرة والجهل، بين الإمساك بالضوء بوصفه أداة علاج، وتعرّض الجسد لاحتراقه بوصفه ثمناً مُحتمَلًا [111] .

ولا تستمدّ التجربة معناها هنا من احتمالات الشفاء فقط، بل من تحوّلها إلى رحلة في أسئلة السيادة والسيطرة:

إلى أي مدى نتحكّم فعلاً في ما نزعم علاجه؟

وما حدود التدخّل البشري في ما لا يُروَّض ولا يُحتوى؟

وبهذا المعنى، لا يُقدَّم العلاج الإشعاعي كممارسة تقنية باردة، بل كاستعارة مركّبة تُضيء هشاشة العلم نفسه، وتعيد مساءلة الثقة المطلقة التي نضعها في أدواتنا، حين لا تكون هذه الأدوات قادرة على التمييز بين ما ينبغي إنقاذه وما قد يُفنى في طريق المحاولة.

---

[111] تتقاطع هذه الرؤية مع مقاربات "النقد التأويلي للتقنية"، التي تحذّر من إضفاء طابع يقيني على الأدوات العلمية، وتُبرز دورها في إعادة تشكيل الإنسان كموضوع للمخاطرة وليس فقط كمتلقٍ للعلاج.

بعد قراءة هذا الفصل، يغادر القارئ منطقة التصوّر التقني البسيط للعلاج الإشعاعي، ليجد نفسه في مواجهة استعارة مزدوجة، تتقاطع فيها الرغبة في الشفاء مع احتمالات التدمير. لا يُقدَّم الإشعاع هنا كأداة علاجية باردة، بل كرهان وجودي محمّل بالاحتمالات، يكشف هشاشة الجسد وحدود المعرفة الطبية.

يفهم القارئ أن كل جرعة من الضوء ليست فقط تدخلاً طبياً، بل اختبارٌ للثقة، وللخوف، وللقدرة على التحمّل في وجه آلة لا تفرّق بين ما يُراد إنقاذه وما قد يُفنى. وهنا، لا يعود العلاج فعلاً محسوماً، بل مغامرة أخلاقية وفلسفية تعيد طرح سؤال السيطرة:

من يملك القرار؟

ومتى يصبح الشفاء مخاطرة لا يمكن التراجع عنها؟

كما يكتشف القارئ أن المعرفة العلمية – رغم ما تحمله من دقة – لا تُفضي دائمًا إلى يقين، بل قد تفتح على فضاء من الشكّ البنّاء، حيث يُعاد التفكير في حدود الطب، ومعاني الرعاية، ومكانة الإنسان وسط منظومة تقنية لا تتوقّف. وهكذا، لا يخرج القارئ بوصفة، بل بوعيٍ أعمق بمكانه في مشهد يتداخل فيه العلم بالمعنى، والتقنية بالمساءلة، والعلاج بالثمن.

اثنا عشر: الشيطانة الخالدة – خلود الخلايا السرطانية كفانتازيا بيولوجية

يتناول جورج جونسون مسألة خلود الخلايا السرطانية لا بوصفها إنجازاً علمياً، بل كمفارقة وجودية تُربك الحدود بين الحياة والموت. فخلايا "هيلا"، المستخرجة من ورم عنق رحم هنريتا لاكس، لم تتحول إلى أداة بحثية فحسب، بل إلى كيان يتكاثر خارج الجسد، يقاوم الفناء، ويعيش زمناً خاصاً لا يخضع للموت أو الشيخوخة.

"لم تتلق هنريتا لاكس أبدًا تعويضًا، ولم يُطلب منها الإذن بأخذ خلاياها، التي أصبحت لاحقًا أداة رئيسية في علوم الطب الحديثة" (جونسون، 2024).

هذا الخلود لا يُحتفى به، بل يُفكّك كتشوّه في منطق الحياة، إذ يُفقد الموت دوره الحيوي، ويكشف وجهاً للعلم يلامس الفانتازيا: أن نملك خلايا لا تموت، دون أن نملك قدرة على إيقافها [112].

1. الخلود بوصفه انحرافاً عن الحياة:

لا يُقارب النص "الخلود الخلوي" بوصفه تقدماً بيولوجياً، بل كتشوّه في منطق الحياة نفسه. فالخلية السرطانية تنقسم بلا نهاية، لكنها لا تحيا، ولا تموت،

---

[112] يُشير مصطلح "الخلود الخلوي (Cellular Immortality) "إلى قدرة بعض الخلايا، خاصة السرطانية، على الانقسام إلى ما لا نهاية، وهي قدرة تُعدّ انحرافًا عن دورة الحياة الطبيعية، حيث يُفترض أن تمرّ الخلية بمرحلة شيخوخة تُعرف باسم "الشيخوخة الخلوية(Senescence) ".

ولا تُثمر. بهذا المعنى، يتحوّل الخلود إلى انحراف عن الدورة الحيوية، حيث يفقد الزمن دلالته، ويغدو النمو تكراراً أعمى، لا يستهدف التجدد بل الاستمرار الفارغ. وهكذا، تُساءَل الاستمرارية لا كإنجاز، بل كفقدان للغائية وقطيعة مع شرط المعنى.

2. موت الجسد، استمرار الخلية:

يُفكّك النص مفارقة استمرار الخلايا بعد وفاة صاحبها، كما في حالة خلايا هيلا التي لا تزال تنقسم في المختبرات منذ عقود. ولا يُقدَّم هذا الاستمرار كإنجاز علمي محض، بل كتشويه لمعنى الحياة حين يُفصَل الجسد عن روحه، والزمن عن غايته. فالخلية التي تنجو من الموت لا تُجسّد خلوداً، بل نوعاً من "النجاة المعطوبة"، حيث يتحوّل البقاء إلى تكرار بلا غاية، واستمرار بلا ذاكرة. وهكذا، تُصبح الخلية السرطانية استعارةً لموتٍ مؤجَّل، لا يخصّ فرداً، بل نظاماً يتكرّر خارج المعنى.

3. الجدل الأخلاقي – الاجتماعي:

يُسلّط جورج جونسون الضوء على قصة هنريتا لاكس كنموذج صارخ لانفصال التقدّم العلمي عن العدالة الاجتماعية. فخلاياها –التي أصبحت تُعرف بخلايا هيلا– استُخدمت دون إذن منها أو من عائلتها، لتغدو من أهم الموارد الحيوية في تاريخ الطب، بينما ظلّ الجسد الذي وفّر هذا المورد مهمَّشًا بلا اعتراف.

لا يـــروي الـــنص الحادثـــة فحســـب، بـــل يجعـــل منهـــا لحظـــة نقديـــة تكشـــف حـــدود المعرفـــة حـــين تُنـــتج فـــي غيـــاب القـــيم، ويتحـــوّل الجســـد إلـــى أداة للعلـــم دون مساءلة أخلاقية.

فالقضـــية لا تتعلـــق بملكيـــة الخليـــة فقـــط، بـــل بمنظومـــة تشـــرعن اســـتغلال الجسد باسم التقدّم، دون مساءلة عدالته.

4. الخلية كشيطانة خالدة:

يشـــبّه جونســـون الخليـــة الســـرطانية بـــ"شيطانة خالـــدة"، لا تهـــدأ، ولا تمـــوت، ولا تنضـــــــــــــبط بمنطـــــــــــــــق النمـــــــــــــــوّ الـــــــــــــــوظيفي. إنهـــا كيـــان ينقلـــب علـــى القواعـــد البيولوجيـــة، حيـــث لا يـــرتبط الانقســـام بحاجـــة، ولا التجدّد بهدف.

فبـــدل أن تخـــدم الجســـد، تهـــيمن عليـــه، وبـــدلاً مـــن أن تفنـــى، تُعيـــد إنتـــاج نفســـها بـــلا نهايـــة، كأنهـــا تحمـــل "قـــوة ضـــدّ الطبيعـــة" [113] بهـــذا تصـــبح اســـتعارةً لهيمنـــة بلا ضوابط، ولرغبة عمياء في الاستمرار، منفصلة عن الغاية والمعنى.

---

113 يشير هذا التعبير إلى تمثيلات مجازية للسرطان في الأدبيات البيولوجية، حيث تُشبَّه بعض الخلايا السرطانية بكائنات تخرق النظام الحيوي وتعيد ترتيب البيئة المحيطة لصالح بقائها.

فهـــي لا تُجسّـــد المـــرض فحســـب، بـــل ترمـــز إلـــى فوضـــى وجوديـــة تتجـــاوز التشخيص، حيث لا يكون البقاء نعمة، بل انحرافًا متفلّتًا من كل قيد.

5.نقد للعلم المنفصل عن المعنى:

يُنبّـــه جونســـون إلـــى مفارقـــة النزعـــة التقنيـــة حـــين تُبجّـــل الخلـــود البيولـــوجي بوصـــــــــف إنجـــــــــازاً علميّـــــــــاً، متجاهلـــــــــة أبعـــــــــاده الوجوديـــــــــة. فالخليـــة التـــي لا تمـــوت قـــد تُـــدهش العلمـــاء، لكنهـــا تربـــك تصـــوّراتنا عـــن الحيـــاة والمـــــــوت، حيـــــــث يتحـــــــوّل البقـــــــاء إلـــــــى فوضـــــــى بـــــــلا غايـــــــة. وهنا يُطرح سؤال جوهري:

ما معنى الاستمرار إن لم يكن مؤطّرًا بقيمة إنسانية؟

وهل يكفي التجدّد وحده كي نُسمّيه شفاءً[114]؟

6. نهاية مفتوحة: المعرفة في مواجهة الخلود الجيني

لا يختـــتم جونســـون الفصـــل بإدانـــة الخليـــة الســـرطانية كظـــاهرة بيولوجيـــة فقـــط، بـــل يُوسّـــع النقـــد ليطـــال البنيـــة المعرفيـــة التـــي تُبجّـــل الخلـــود دون مســـاءلة معنـــاه. فعنـــدما تنفصـــل المعرفـــة عـــن قيمتهـــا الإنســـانية، يتحـــوّل الخلـــود إلـــى فانتازيـــا علميـــة،

[114](الخلود البيولوجي): مصطلح يُستخدم في البيولوجيا الخلوية لوصف الخلايا التي تمتلك القدرة على الانقسام دون نهاية زمنية، مثل خلايا HeLa، والتي غالبًا ما تُستخدم في الأبحاث الطبية، رغم ما تثيره من جدل أخلاقي حول مصدرها وسياق استخدامها.

يُمَجَّد فيها الزمن المفتوح كأنّه إنجاز، بينما هو في جوهره صورة أخرى من الموت.

وهكذا، لا تُجسّد الخلية تهديداً جسديّاً وحسب، بل تُفضي إلى أزمة أعمق:

علمٌ يطارد البقاء، لكنه يفقد القدرة على تعريف ما يجعل البقاء جديراً بالحياة.

يُقدّم هذا الفصل فهماً مركّباً للخلية السرطانية بوصفها أكثر من مجرد وحدة بيولوجية مختلّة. إذ يكشف للقارئ أن "الخلود" في السياق الخلوي ليس إنجازًا علميًا بريئًا، بل مفارقة وجودية تنقلب فيها استمرارية الحياة إلى فوضى خارج المعنى.

بهذا، لا يكتفي الفصل بطرح معطيات بيولوجية، بل ينقل القارئ إلى أفق معرفي يتقاطع فيه العلم بالفلسفة، والتقنية بالأخلاق، والمختبر بالتاريخ الشخصي للجسد.

الثالث عشر: البيئة والمرض – الأثر البيئي على الورم؟

يُعيد هذا الفصل مساءلة العلاقة السببية البسيطة بين البيئة والسرطان، مقترحًا فهماً أكثر تركيباً يتجاوز اختزال المرض في تعرّض خارجي منفصل. فالسرطان، هنا، لا يُختزل في أثر ملوّث أو مادة مسرطِنة، بل يُفهم كحصيلة

تفـــاعلات معقّـــدة بـــين البنيـــة الجينيـــة والســـياق البيئـــي–الاجتمـــاعي، ضـــمن نظـــام سياســـي واقتصـــادي يُنـــتج توزيعًـــا غيـــر عـــادلٍ للمخـــاطر[115]. لا تكفـــي مراقبـــة الهـــواء أو الغـــذاء، بـــل تقتضـــي القـــراءة مســـاءلة شـــروط العـــيش: كالسياســـات العامـــة، وأنمـــاط التخطـــيط الحضـــري، والوصـــول إلـــى الرعايـــة، والتفـــاوت الطبقـــي فـــي احتمـــالات التعرّض.

1.الجينات بوصفها جزءًا من السياق، لا قدرًا بيولوجيًا:

فـــي مقاربـــة جونســـون، لا تُفهـــم الجينـــات كأحكـــام مُســـبقة أو مصـــائر بيولوجيـــة لا مفـــرّ منهـــا، بـــل تُوضـــع ضـــمن ســـياق تفـــاعلي تتـــداخل فيـــه البنيـــة الوراثيـــة مـــع المحـــددات البيئيـــة والاجتماعيـــة. فالســـرطان لا يظهـــر بســـبب طفـــرة واحـــدة فقـــط، بـــل نتيجـــة تضـــافر معقّـــد بـــين الاســـتعداد الجينـــي والعوامـــل البيئيـــة المتراكمـــة، والتـــي قـــد تتجلّـــى إمـــا بتـــأثير بطـــيء وطويـــل الأمـــد، أو بانفجـــار مفـــاجئ يعصـــف بالبنيـــة الجســـدية [116]. بهـــذه القـــراءة، تُنتَـــزع الجينـــات مـــن دورهـــا الحتمـــي، وتُعـــاد قراءتهـــا كإمكانات قابلة للتفعيل أو الإخماد، بحسب السياق المحيط.

---

[115] الفهم التفاعلي هنا يشير إلى أن المرض ليس حصيلة عامل منفرد، بل هو ناتج عن تداخل الجيني (الوراثي أو الطفري) مع عوامل بيئية واجتماعية، ضمن نسق متشابك من التأثيرات المتبادلة. يُطلق على هذا النمط أحيانًا "البيولوجيا الاجتماعية" أو "البيئة المُركّبة"، ويُستخدم في نقد التبسيط الإكلينيكي للمرض.

[116] يفيد هذا المنظور بما يُعرف في علم الجينوم بالتعبير الجيني *Epigenetics*، حيث لا يكفي وجود الطفرة الجينية في حد ذاتها، بل تتطلب بيئة مناسبة تُفعّل أثرها أو تُبقيها كامنة. وبالتالي، تتحوّل الجينات من "قدر محتوم" إلى "احتمال مشروط"، ما يعمّق الفهم النقدي للمرض ويمنع اختزاله في التفسير البيولوجي وحده.

2.إعادة تعريف مفهوم "البيئة":

لا يكتفي جونسون بتناول البيئة من منظورها الطبيعي التقليدي، بل يُعيد تعريفها كمجال شامل يتكوّن من مزيج من العوامل الحيوية وغير الحيوية، المادية والرمزية، الفردية والجماعية. فـ"البيئة"، كما تُفهم في هذا السياق، لا تقتصر على الهواء والماء والتربة، بل تتسع لتشمل أنماط الحياة، أنظمة الغذاء، سياسات الإسكان والتخطيط العمراني، والتفاعلات التكنولوجية والاجتماعية التي تشكّل البنية اليومية للعيش (117).

بهذه المقاربة، لا يعود السرطان مجرد "ردّ فعل بيولوجي"، بل يصبح مرآة لبُنى مجتمعية تُنتج الخطر بشكل غير متكافئ، وتوزّعه وفق اعتبارات طبقية وسياسية.

3.نقد الخطاب الإعلامي والشعبي:

يحذّر جونسون من خطورة الخطابات الإعلامية والشعبية التي تُشيطن البيئة، فتقدّمها كـ"عدو خارجي" غامض يتربّص بالإنسان من دون تحديد دقيق

---

117 يعكس هذا التوسّع في مفهوم البيئة ما يُعرف في الأدبيات النقدية بالتحليل البيئي–السياسي *Political Ecology*، والذي لا يركّز على الطبيعة بذاتها، بل على علاقات القوة التي تتحكّم في تشكيلها وتوزيعها. فالسكن قرب المصانع، أو التعرّض لمنتجات غذائية عالية المعالجة، ليست مجرد "اختيارات"، بل نتائج سياسات اجتماعية واقتصادية تُنتج المرض كأثر جانبي غير معلَن.

لبُنــاه أو مصـــادره. وهــذه المقاربـــة تُنـــتج شـــعورًا زائفًـــا بالوضـــوح، لكنهـــا فـــي الواقـــع تُخفـــي الأسئلة البنيوية الأكثر إلحاحًا:

من يملك القرار في ما نأكله؟

من يتحكّم في مواقع المصانع ومصادر التلوّث؟

ومن يُحدَّد له نمط العيش؟

إن تحويـــل "البيئـــة" إلـــى كـــبش فـــداء يُعفـــي المؤسســـات والسياســـات مـــن المســـاءلة، ويُعيـــد إنتـــاج خطـــاب يُفـــرغ المـــرض مـــن أبعـــاده السياســـية والاجتماعية[118].

4.*نحو عدالة بيئية–صحية:*

لا يكتفـــي الـــنص بطـــرح الســـرطان كقضـــية طبيـــة، بـــل يـــدفع نحـــو تأمّـــل أخلاقـــي – سياســـي يُعيـــد مســـاءلة العلاقـــة بـــين المـــرض والبيئـــة ضـــمن إطـــار العدالـــة. فالفصـــل يُظهِـــر كيـــف يتـــوزّع الخطـــر بيئيّـــاً بشـــكل غيـــر عـــادل، حيـــث تتـــراكم مســـبّبات المـــرض فـــي المنـــاطق الفقيـــرة أو المهمّشـــة، بينمـــا تُتـــاح وســـائل الوقايـــة والتشـــخيص والرعاية في بيئات أكثر امتيازاً.

[118] يشير هذا التوجّه إلى ما يسمّيه بعض النقاد بـ"إيديولوجيا اللوم البيئي*Environmental Blame Ideology* "، حيث تُحمَّل الطبيعة أو العادات الشخصية مسؤولية المرض، بينما يُغضّ النظر عن الأنساق الاقتصادية التي تُنتج الاختلال البيئي نفسه. في هذا السياق، تتحوّل السرطانات البيئية إلى مشكلة "أفراد متهوّرين"، لا إلى مؤشّر على اختلالات في بنية السلطة والمعرفة.

وهكذا، لا يُقرأ المرض كقدر فردي، بل كمرآة لبنية اجتماعية – سياسية تُنتج الاختلال، وتوزّع الحياة والموت بطرق غير متكافئة[119][120].

5.البيئة كمرآة للنظام لا كمجرّد خطر خارجي

لا يقدّم النص تفسيراً حاسماً، بل يُنهي الفصل بتحذير تأويلي:

اختزال السرطان في أثر "السموم" البيئية يُبقي على البنية المُنتِجة لهذه السموم دون مساءلة.

فالخطر لا يكمن في المادة السامّة، بل في النظام الذي يُنتجها ويوزّعها بشكل غير عادل بين الفئات الاجتماعية. فتصبح البيئة هنا مرآة لا تعكس الطبيعة، بل تكشف السياسات التي تُحدِّد من يملك حق العيش الآمن، ومن يُترَك ليواجه "الصمت الخبيث" المتراكم في خلاياه([121]).

وهكذا، قدّم هذا الباب قراءة تأويلية موسّعة في كتاب *يوميات السرطان*، لا بوصفه سرداً عن تجربة مرضية، بل كنصّ معرفي – إنساني يُعيد تعريف

---

[119] تُشير دراسات العدالة البيئية إلى أنّ المجتمعات منخفضة الدخل والأقليات العرقية غالبًا ما تتعرّض لمعدلات تلوّث أعلى، بسبب قربها من المصانع، ومحدودية الخدمات الصحية، ونقص الرقابة الحكومية (بولارد.2000).

[120] يُفهم "التمييز البيئي" هنا بوصفه نمطًا من اللامساواة المتداخلة، يجمع بين القهر الطبقي والإقصاء الصحي، ويجعل من بعض الأجساد أكثر عرضة للمرض، لا بسبب ضعفها البيولوجي، بل بفعل موقعها داخل النظام السياسي–البيئي.

[121] يُقصد بـ"الصمت الخبيث" هنا تراكم الأضرار الخلوية دون أعراض ظاهرة، بفعل التعرض المستمر لمواد مسرطِنة، غالبًا ما تُترك دون تدخل بسبب الإهمال المؤسسي أو ضعف الرقابة، وهو مفهوم يرتبط بنقد بنيوي للطب الوقائي.

العلاقة بين الجسد واللغة، وبين الطب والمعنى، وبين الألم والقدرة على الحكي. ورأينا في هذا الباب كيف يتحوّل السرطان من واقعة بيولوجية إلى لحظة كاشفة تُربك النظام الرمزي الذي نلجأ إليه لفهم ما يحدث داخلنا، وحولنا. وتوقّفنا عند هشاشة التشخيص، وازدواجية الأمل، واستعصاء المعنى في خطاب الطب، وتلمّسنا كيف تُعيد اللغة السردية إنتاج التجربة، لا كعرض طبي، بل كفعل مقاومة ضد التشييء.

وفي كل فصل من فصول كتاب يوميا السرطتن، حاولنا تفكيك البنية الخطابية للمرض، والانصات إلى الصوت المُهمّش خلف التقارير، والتساؤل عن حدود ما يمكن معرفته، وما لا يمكن قوله.

وفي الباب الثاني: "العدسات الثلاث: الجسد، السرد، والسلطة"، ننتقل إلى مرحلة أعمق من التحليل، نضع فيها النص تحت مجهر ثلاث عدسات منهجية متكاملة: قراءة الجسد بوصفه موقعاً للصراع والمعرفة، وقراءة السرد بوصفه بديلاً معرفياً عن صمت الطب، وتحليل خطاب السلطة الطبية بما يحمله من تحيّزات وإقصاء. هذه العدسات الثلاث لا تُضاف إلى بعضها كمفاهيم مستقلة، بل تتشابك ضمن مقاربة متعددة التخصصات تسعى إلى مساءلة الجسد كخطاب، لا كموضوع فحص فقط.

الباب الثاني:

العدسات الثلاث: الجسد، السرد، والسلطة – نحو مقاربة تأويلية متعددة التخصصات

فـــي هـــذا البـــاب، أعتمـــدت ثـــلاث عدســـات نظريـــة متقاطعـــة لفهـــم *يوميـــات السـرطان*، لا بوصـــفه ســـرداً توثيقيـــاً لمـــرضٍ شخصـــي، بـــل كخطـــاب يُعيـــد مســـاءلة الجســـد والمعرفـــة والســـيادة الرمزيـــة. هـــذه العدســـات – دراســـات الجســـد، ســـرديات المـــرض، والنقـــد الثقـــافي للطـــب – تُنـــتج مقاربـــة تأويليـــة[122] تكشـــف أن المـــرض لا يُعـــاش كواقعـــة بيولوجيـــة فقـــط، بـــل كصـــراع رمـــزي تتموضـــع فيـــه التجربـــة الفرديـــة بـــين أدوات التشـــخيص وأســـئلة المعنـــى. فالجســـد، هنـــا، لـــيس مجـــرد مـــريض، بـــل ساحة تفاوض على الاعتراف والمعنى.

أ- دراسات الجسد:

لا يُنظـــر إلـــى الجســـد فـــي هـــذا البـــاب ككيـــان بيولـــوجي محـــض، بـــل كمنـــتج ثقـــافي وتـــاريخي[123] يتشـــكّل ضـــمن منظومـــات الخطـــاب والمراقبـــة والمعنـــى. فعنـــدما يكتـــب جونســـون عـــن جســـد زوجتـــه المتحـــوّل تحـــت وطـــأة المـــرض، لا يقدّمـــه كمـــادة

---

[122] المقاربة التأويلية متعددة التخصصات: منهج يستخدم أدوات من مجالات معرفية متباينة لفهم الظواهر المركبة، بحيث تُفكَّك التجربة من زوايا لغوية، اجتماعية، نفسية، وسياسية معًا.

[123] الجسد كمنتَج ثقافي: يشير إلى أن الجسد لا يُفهم فقط من خلال خصائصه البيولوجية، بل من خلال تمثيلاته الاجتماعية والسياسية والرمزية.

للفحص، بل كساحة مقاومة يتجلّى فيها التوتر بين اللغة الطبية والمشاعر الإنسانية.

ومن هنا، يُعاد تأويل الجسد من موضوع للتشخيص إلى وعي مجسّد ينطق بمعاناته، ومن حامل للأعراض إلى كيان يطالب بالاعتراف. هذا الانتقال من *التشييء* إلى *الاعتراف* لا ينحصر في السياق السريري، بل يعكس تحوّلًا معرفيًا أوسع في تمثّل الجسد داخل النقد المعاصر.

ب-**سرديات المرض:**

لا تُكتب سرديات المرض هنا كتقارير سريرية جامدة، بل كمساحات تُستعاد فيها التجربة الداخلية، وزمنها العاطفي والوجودي. ففي *يوميات السرطان*، لا يكتفي جونسون بسرد ما حدث، بل ينقّب في كيفيّة الحدوث، وفي أثره على الكيان الإنساني، واللغة والزمن.

ترفض هذه السردية النموذج الخطي([124]) للمرض، حيث البداية معلومة والنهاية محسومة، وتستعيض عنه ببنية دائرية تُعيد طرح الأسئلة بدلاً من تقديم

---

[124] سرديات المرض: حقل دراسي يُعنى بتحليل الكيفية التي يُروى بها المرض من داخل التجربة، لا من منظور الطب فقط، بل من خلال الأدب والأنثروبولوجيا والتاريخ الشخصي.

الأجوبــة. هــذا التحــوّل يُجسّــد مــا يســمّيه آرثــر فرانــك بــ"الجسد الســارد" ([125])– حــين يتحوّل الجسد إلى وسيط للمعنى، لا مجرّد موضوع للتشخيص.

ت–**النقد الثقافي للطب:**

يُعيــد النقــد الثقــافي للطــب مســاءلة الســلطة التــي يمارســها الخطــاب الطبــي، لا علــى الجســد فقــط، بــل علــى الحقيقــة ([126]). فالمعرفــة الطبيــة، كمــا تظهــر فــي *يوميــات الســرطان*، ليســت أداة إنقــاذ محايــدة، بــل قــوة خطابيــة تُحــدّد مــا هــو طبيعــي، ومــا هــو مــرض، ومــا هــو مــوت. يتجلّــى ذلــك فــي الطريقــة التــي يُعــاد بهــا تعريــف نانســي عبــر صــور الأشــعة وتحــوّلات الخلايــا، بينمــا تُقصــى تجربتهــا الشــعورية مــن المشــهد العلاجــي. هــذا التــوتر بــين اللغــة التقنيــة والصــوت الإنســاني هــو مــا يسلّط عليــه النقــد الثقــافي([127]) الضــوء، بوصــفه مقاومــة للتشــيء، ومســاءلة لأخلاقيــات التمثيل والممارسة الطبية.

وتُشــكّل هــذه العدســات الــثلاث – الجســد، الســرد، والســلطة – خارطــة تأويلية نُقارب من خلالها *يوميات السرطان* عبر ثلاث عشرة فصلًا تحليلياً.

---

[125] الجسد السارد: مفهوم طوّره فرانك (فرانك، 1995) للدلالة على لحظة يصبح فيها الجسد هو من يروي، لا الطبيب أو المراقب، بل الذات المجروحة التي تستعيد صوتها.

[126] النقد الثقافي للطب: حقل متعدد التخصصات يدرس العلاقة بين الطب والسلطة والمعرفة، ويركّز على كيفية تشكّل السلطة الطبية من خلال الخطاب، والتمثيل، والمعايير الاجتماعية.

[127] النقد الثقافي: مقاربة تحليلية تهدف إلى تفكيك الخطابات المهيمنة وكشف ما تُخفيه من علاقات قوة، خصوصًا في تمثيل الجسد، المرض، أو الهامش.

يفتح كل فصل زاوية محدّدة من التجربة المرضية، سواء في تمثيل الجسد، أو بناء الهوية عبر السرد([128])، أو تفكيك السلطة المعرفية الكامنة في الخطاب الطبي([129]). وفي بعض الفصول، تتقاطع هذه العدسات لتكشف عن طبقات مركّبة من المعنى، كما في "السرطان الجوراسي"، و"أرشيف المراقبة"، و"المقامرة بالإشعاع"، حيث تنصهر الأبعاد الرمزية والعلمية والبلاغية ضمن تأويل واحد. لا يتبع ترتيب الفصول منطقًا زمنيًا، بل تأويليًا، يُعيد تنظيم التجربة كفسيفساء معرفية تتجاوز السرد الخطي نحو تركيب دلالي متعدّد المراكز.

ويستند هذا البناء إلى مناهج متقاطعة في دراسات الجسد (بتلر، 2004؛ سكاري، 1985)، وسرديات المرض (فرانك، 1995؛ تشارون، 2006)، والنقد الثقافي للطب (فوكو، 1973؛ **تشارون،2006**)، مع تكييفها لسياق النص وسرده. ويُوظَّف المنهج التأويلي لا كأداة خارجية، بل كآلية تنبثق من داخل النص، حيث تُصبح اللغة ساحة مقاومة، ويتحوّل الجسد إلى نص يُعيد كتابة نفسه في وجه التشييء.

---

[128] بناء الهوية عبر السرد: منظور يفترض أن الذات تُعيد تشكيل نفسها من خلال رواية تجربتها، وخصوصًا حين تمر بتحوّل وجودي كالمرض.

[129] السلطة المعرفية: تشير إلى القوة التي تمارسها المؤسسات أو الخطابات في تعريف الواقع، وضبط ما يُعتبر علمًا أو حقيقة.

الفصل الأول:

الجسد كتمثيل رمزي – من التشييء إلى البلاغة التأويلية

"عدسة سرديات الجسد"

لا يُقدَّم الجسد في *يوميات السرطان* (جونسون، 2013) بوصفه كيانًا بيولوجيًا مستقلاً، بل كحيّز رمزي تُمارس عليه السلطة فعلها عبر اللغة والتشخيص والتمثيل. فحين تُصاب نانسي بالمرض، لا يُقرأ جسدها بوصفه تجربة شعورية، بل يُعاد تأطيره داخل لغة تقنية تختزل الكينونة في تقرير سريري. في هذا السياق، يُغدو الجسد ميدانًا للتفاوض، لا فقط على المعنى، بل على من يملكه ويحق له تسميته. يتنقّل هذا الفصل عبر عدسة "دراسات الجسد"، ليكشف كيف يُعاد إنتاج الجسد الأنثوي ضمن شبكة من الخطابات، حيث يتقاطع السردي مع الطبي، والرمزي مع المؤسسي، في صراع لا ينتهي حول تمثيل الألم وتملّك الصوت.

1.التشييء السريري للجسد الأنثوي – من الكينونة إلى الحالة

لا يتمثّل الخلل في تجربة نانسي في لحظة التشخيص فحسب، بل في التحوّل الجذري الذي طرأ على كينونتها: من وعيٍ ناطق إلى جسدٍ يُقرأ من

الخارج، يُقاس، ويُجرّد من معناه الشعوري. لم يعد الألم يُعاش كخبرة ذاتية، بل أُعيدت صياغته ضمن لغة سريرية محايدة.

وحين يكتب جونسون: "الورم صغير"، لا تُقدَّم العبارة كطمأنة، بل كتمثيل رمزي يستبدل الانفعال الإنساني ببيانٍ تقني يخمد الاضطراب. وبهذا، يتحوّل الجسد إلى مؤشر قابل للقياس، لا إلى كينونة تتكلم وتُعبّر.

هذا الانفصال بين الجسد والشعور، بين التجربة واللغة، هو ما وصفه فرانك بـ"الانفصال السردي" الذي يجعل من المريض "مفعولًا به في نص لا يكتبه" (فرانك، 1995). أما فوكو، فقد رأى أن المعرفة الطبية لا تكتفي بوصف الجسد، بل تصوغه داخل بنية سلطوية تُعرّفه مسبقًا بما يتناسب مع منظومتها التصنيفية، ما يحوّل التشخيص إلى شكل من أشكال الهيمنة الرمزية (فوكو، 1973).

وبهذا، لا يكون التشييء مجرد أثر جانبي للتشخيص، بل لحظة محو رمزي تُقصى فيها التجربة الإنسانية لصالح سردٍ لا يُنصت.

2. بلاغة المقاومة – تفكيك اللغة الطبية من الداخل

لا تواجه *يوميات السرطان* (جونسون، 2013) اللغة الطبية برفض مباشر أو صدام لفظي، بل تقوّضها من داخلها عبر بلاغة هادئة تُربك يقينها المصطلحي، وتكشف هشاشة حيادها الظاهري. لا تُقال الكلمة لتُطمئن، بل

لتفضح. فالسرد لا يُعارض الخطاب الطبي، بل يُعيد قول عباراته، ولكن بشحنة تأويلية معاكسة تُفرغها من سلطتها. وحين تُقدَّم التطمينات عبر استعارات استهلاكية أو تسويقية، كأن الورم "صفقة" أو "تخفيض مفاجئ"، لا يكون المقصود الطمأنة بل إزاحة الألم إلى حيّز رمزي قابل للتسليع، ما يفضح العلاقة القسرية بين العناية والربحية.

وتظهر هذه الانزياحات بوضوح في تجارب مثل تجربة أميمة التميمي، حيث تُصبح بعض عبارات الدعم، وإن قيلت بنيّة طيبة، وسيلة غير مباشرة لإنكار المعاناة. فالمواساة الجاهزة، حين تُقال لتخدير الألم لا للاعتراف به، تفقد قدرتها على الإصغاء. في هذا السياق، تصبح البلاغة نفسها أداة مقاومة، تُراوغ، تُصغي، وتحتفظ بحقّ الاعتراض داخل جملة صُممت أصلاً لتمنح الطاعة.

ويُبيّن آرثر فرانك أن السرديات المرضية، حين تُكتب من موقع الألم، لا تسعى لتفسير المعاناة، بل لهدم اللغة التي ادّعت تفسيرها. وبهذا، لا تكون المقاومة صراخًا، بل كتابة مترددة، قلقة، قادرة على أن تقول "لا" داخل لغة لا تعرف إلا "نعم."

3. *تقاطع الجندر والخطاب الطبي – من التصنيف إلى نفي التجربة*

لا تظهر اللغة الطبية في *يوميات السرطان* (جونسون، 2013) كأداة محايدة، بل كخطاب مشبّع بمعايير جندرية تُعيد تصنيف الجسد الأنثوي لا

بوصفه تجربة شعورية، بل كـ"حالة سريرية" تُدار من الخارج. تُفقد نانسي صوتها، لا لأن المرض أضعفها، بل لأن صيغة التشخيص تُقصي ذاتها، وتُعيد إنتاجها كمتلقّية للعناية، لا كصاحبة تجربة. وهكذا، يُعاد تشكيل الجسد ضمن منطق لغوي يُخضِعه للضبط والتقييد.

يشير ميشيل فوكو إلى أن اللغة العلمية لا تنقل المعرفة فحسب، بل تُنتج موضوعها من خلال آليات تصنيف تُخضع الفرد للسلطة (فوكو، 1973). وهذا ما يتضاعف أثره حين يتقاطع مع الجندر. فالتقارير الطبية لا تكتفي بتعريف المرض، بل تُعيد قولبة الجسد المؤنث ضمن سرديات تعزله عن فاعليته التعبيرية، وتؤطّره داخل منظومة رعاية لا تُنصت.

وترى آن هيلين هوكيمز أن الجسد الأنثوي في السرديات الطبية يُعامل كموضوع للرعاية أكثر منه كفاعل سردي، مما يجعل "العناية" نفسها شكلاً من أشكال الإقصاء الرمزي، حين تُفرَض دون إنصات حقيقي لصوت المعاناة (هوكيمز، 1999).

بهذا، لا يكون الجندر مجرد متغير اجتماعي في التجربة الطبية، بل عنصراً بنيوياً يُعيد ترتيب العلاقة بين الجسد، اللغة، والسلطة.

4.اللغة كجسد بديل – عندما تتكلم البلاغة بدل الجسد

في *يوميات السرطان* (جونسون، 2013)، لا يغيب الجسد بفعل المرض فقط، بل يُقصى بوصفه صوتًا ناطقًا، ويُعوَّض عنه بلغة تُعيد تمثيله. لا تعني هذه اللغة استنساخًا لما فُقد، بل تشكّلًا سرديًا يعيد كتابة الحضور في لحظة الغياب. لا تُروى المعاناة من الخارج، بل تتجسّد من خلال استعارات تنبض بالتوتر، كأن النص نفسه يمرض، ويتكلم من موقع الإصابة.

يرى آرثر فرانك أن السرد لا يُستخدم هنا لتزيين الألم أو تفسيره، بل كفعل وجودي يُقاوم المحو، ويُحوّل الكتابة إلى وسيلة لإعادة الإمساك بالكيان الداخلي التي تتهدده اللغة المؤسسية (فرانك، 1995).

إن استعارات مثل

"الورم ينمو كفكرة لا تجد مخرجًا" أو "الضوء يُعمينا بدل أن ينير"

لا تُزيّن النص، بل تُفكك يقين اللغة الطبية، وتعلن أن الصمت نفسه قد يكون أكثر صدقًا من الخطاب السريري.

ما تؤكّد أميمة التميمي أن الصمت، حين يُصبح اللغة الوحيدة الممكنة، لا يعني العجز، بل بلاغة بديلة تحتفظ بالتجربة من أن تُمسخ (التميمي، 2014). وهكذا، تتحوّل اللغة إلى جسد رمزي يتكلّم حين يُقمع الجسد المادي،

وتُصبح البلاغة ملاذًا تأويليًا يُعيد تموضع الكينونة الجريحة بعيدًا عن أدوات التشخيص المتاح([130]). وهكذا، لا تُطمئن اللغة، بل تُعلن هشاشتها، وتُصبح أكثر صدقًا من أي خطاب سريري يُفترض حياده".

5.الجسد كميدان للصراع الرمزي – من المعرفة إلى الاعتراف

لا يظهر الجسد في *يوميات السرطان* (جونسون، 2013) كحقيقة بيولوجية محايدة، بل كموقع يتنازعه خطابان:

الأول يُفكك ويُقنّن باسم المعرفة،

والثاني يُصغي إلى الهشاشة باسم الاعتراف.

هذا الصراع لا يقتصر على العيادة، بل يتجلّى داخل اللغة. فالجملة الطبية، رغم دقتها، تُقصي التوتر، بينما يعيد السرد إبراز ما تم كتمه باسم الحياد.

في هذا السياق، يغدو الجسد موضوعًا للصراع الرمزي حول من يملك سلطة التسمية: الطبيب الذي يتحدث بلغة التشخيص، أم المريض الذي يسعى لقول ألمه؟ كما تشير رضوى عاشور، لا يكفي أن "يتكلم الطبيب ويصمت المريض"، لأن التمثيل يصبح شكلًا من أشكال الانضباط الرمزي.

---

[130] يُجسّد نص التميمي مثالًا حيًّا على بلاغة الصمت، حين يتحوّل العجز عن التعبير إلى فعل لغوي من نوع آخر.

يُضيف فوكو (1975) أن الخطاب الطبي لا يكتفي بتسمية الجسد، بل يُعيد إنتاجه ككيان قابل للإدارة، ما يجعل اللغة أداة سلطة لا محايدة[131]. ومع ذلك، لا يستسلم النص. بل يخلق عبر الصمت، والمفارقة، والفراغات السردية، فجوات يُعاد من خلالها فتح المعنى وتفكيك سلطته.

في هذا التوتر، يتحوّل الجسد من مادة للفحص إلى فاعل تأويلي يُطالب بأن يسمّي نفسه. ولا تسعى الكتابة إلى الشرح، بل إلى كشف ما تخفيه اللغة المؤسسية. فالجسد لا يُقرأ كبيانات، بل يُفهم كخطاب يتفاوض على معناه من داخله.

6.بلاغة الاحتجاج – حين تُفكّك اللغة الطبية من داخلها

في *يوميات السرطان* (جونسون، 2013)، لا يظهر الاحتجاج ضد السلطة الطبية كرفض مباشر، بل يتجلى في انزياح لغوي دقيق يُربك حياد الجملة الجاهزة دون صخب. لا تهاجم السردية الخطاب الطبي، بل تنفذ إلى نسيجه الداخلي، وتعيد قول ما قيل ولكن بمعنى مناقض.

يتجلى هذا الانحراف البلاغي في مفارقات ساخرة وصمت مشحون، حيث تُصبح العبارة المطمئنة أداة لفضح المفارقة بين اللغة الرسمية والألم

---

131 شير فوكو إلى أن الطب الحديث لا يقدّم الجسد كواقع ثابت، بل كموضوع معرفي تُعاد صياغته داخل منظومات ضبط تتحكم في تسميته وتفسيره (فوكو،1995).

المعيشي. فالطمأنة، حين تُقدَّم بتعابير مستعارة من عالم التسويق أو الاستهلاك، تُحوّل التجربة إلى سلعة لغوية، لا إلى وعي بالمعاناة. كأن الجسد يُقاس بلغة العرض، لا بلغة الألم.

وتتجلى هذه الثغرة أيضًا في أنماط المواساة الجاهزة، حيث تُصبح كلمات الدعم وسيلة لاختزال التجربة بدلاً من احتضانها. فبعض العبارات، وإن قيلت بنيّة طيبة، تُستعمل لإغلاق النقاش، لا لفتحه. وعندها، تفقد اللغة وظيفتها الاعترافية، وتتحول إلى غلاف بلاغي يُخفي الصدع بدلاً من تسميته.

ليست وظيفة هذه البلاغة أن تُفسّر الألم، بل أن تُربك اللغة التي تدّعي تفسيره، وتُضعها تحت وطأة التجربة لا فوقها. وهكذا، يتحوّل الاحتجاج من مجابهة إلى موقف لغوي وإنساني، تُستعاد فيه الذات عبر كتابة مُربكة، مشككة، لا تدّعي الشفاء، بل تفتح بابًا لما لم يُقَل بعد.

7. *حين يتكلم الجسد بلغةٍ لا تُترجَم*

لا يُقدَّم الجسد في *يوميات السرطان* (جونسون، 2013) كموضوع تشخيصي يُحاصر بالصورة، بل كأثر لغوي ينشطر بين الألم والصمت. إنه لا يُقال من الخارج، بل يتشكّل في صيغ متلعثمة، لا تنبع بالضرورة منه، ولا تُصغي إليه كما ينبغي. حين يُفترض أن تطمئن، تمارس اللغة الطبية نفياً بلاغياً، تُخفي هشاشة التجربة خلف تعابير جاهزة.

في هذه اللحظة، لا يسعى الجسد إلى أن يُفسَّر، بل يُعلن ما لا يمكن ترجمته. يتكلم لا ليُفهم وفق نظام التصنيف، بل ليكشف حدود هذا النظام. وهنا، يتحوّل التمثيل إلى سؤال مفتوح: من يملك حق تسمية الألم؟ وهل للغة سلطة كافية لقول ما يتجاوزها؟

يُظهر النص أن الجسد لا يُختزل في خطاب يُدار من خارجه، بل يفرض حضوره كمُتكلّم رمزي، يفاوض شروط تمثيله ويتحرّك خارج منطق التشخيص.

ليست البلاغة هنا زينة تعبيرية، بل فعل نجاة: حين تعجز المعرفة، تُمسك الكلمة بخيوط المعنى وتعيد رسم الذات كقوة تأويلية لا كحالة قابلة للفحص.

يقدّم الجدول الآتي رقم (ــ) خلاصات مركّزة لأبرز استعارات الجسد كما وردت في *يوميات السرطان*، مبيّنًا دلالاتها البلاغية ووظائفها السردية:

جدول رقم (   ): استعارات الجسد في *يوميات السرطان*

الاستعارة	التفسير البلاغي	موقعها أو وظيفتها في النص
الجسد كـ"حصن منيع"	استعارة للمناعة كحماية رمزية	بداية السرد – عندما كانت نانسي في مرحلة ما قبل الانهيار المناعي
الجسد كـ"جثة حيّة"	بلاغة الانهيار المناعي وفقدان الجسد لقدرته على الدفاع	عند قول الطبيب: "جهازها المناعي لا يستجيب"
الجسد كـ"ساحة معركة"	يعبّر عن خطاب الحرب: العدو، الدفاع، الاختراق	استحضار لغة المعركة في وصف مقاومة السرطان
الجسد كـ"نص يرتجف"	يصف تغيّر نغمة السرد وتقطع اللغة عندما ينهار الجسد	عند ظهور أعراض التدهور الحاد لدى نانسي
الجسد كـ"ذات تتأمل"	يمثل تحوّل الجسد من موقع الفعل إلى موقع التأمل والبطء والاعتراف	في لحظات التأمل والاعتراف بالهشاشة
الجسد كـ"موقع للسيادة الرمزية"	يشير إلى البعد السياسي والاجتماعي في تمثيل الجسد كموضوع للفحص أو الإقصاء	في نقد التفاوتات في النظام الطبي والتمثيلات الرمزية للمرض

المصـــدر: مـن إعـداد المؤلـف اسـتنادًا إلـى تحليـل اسـتعارات الجسـد فـي *يوميـات السـرطان* (جونسـون، 2013)، كمـا وردت في الباب الأول من هذا الكتاب، وبالاستعانة بإسهامات سوزان سونتاغ، ودراسات الجسد، والنقد الثقافي للطب.

الفصل الثاني

الذات المريضة – العزلة، الزمن، وإعادة بناء الهوية عبر السرد

"عدسة: سرديات المرض"

إذا كـان الفصـل الأول قـد نـاقش الجسـد بوصـفه ميـداناً للتمثيـل والسـيطرة، فـإن هـذا الفصـل ينقلنـا إلـى بـاطن التجربـة: إلـى تلـك اللحظـة التـي لا ينهـار فيهـا الجسـد وحـده، بـل يتشـقق **الـوعي الجسـدي**، وتُعـاد صـياغة الهويـة مـن داخـل الألـم، لا من خارجه.

لا يُكتب المرض كحدثٍ عضوي في *يوميات السرطان*،، بل كقصة تُقطّع اللغة، وتُربك الزمن، وتضع الوعي الجسدي في مواجهة انكشافه التام. لا يعود السرطان مجرّد تشخيص، بل تجربة سردية كاملة، تجرّد الإنسان من أدواته القديمة في الفهم، وتفرض عليه كتابة جديدة لا تتبع منطق الشفاء، بل منطق النجاة اللغوية [132].

هنا تبرز عدسة **سرديات المرض** لا لفهم ما يحدث للجسد، بل لفهم ما يحدث لـ**الهوية السردية** عندما يُعجز الجسد عن التعبير. كما يطرح آرثر فرانك، فإن "المرض لا يُغيّر الجسم فقط، بل يُغيّر القصة التي نحكي بها أنفسنا." ففي غياب التسلسل المألوف، تُعاد كتابة الهوية لا عبر الحدث، بل عبر التقطيع، والإنكار، والتأمل، والانقطاع **[133]**.

ومن داخل هذه المقاربة، لا يكون السرد محاولة للفهم فحسب، بل فعلًا تأويليًا يُعيد ترتيب الفوضى الوجودية، ويحوّلها إلى نص هشّ، لكنه صادق. فكما كتبت رضوى عاشور في يومياتها: "الوحدة ليست نقصًا في الصحبة، بل

[132] *النجاة اللغوية* :يشير هذا المفهوم إلى استخدام اللغة لا كأداة للشرح أو التفسير، بل كوسيلة للبقاء، حيث تصبح الكتابة فعلًا وجوديًا يحفظ الذات من الذوبان في صمت التجربة. انظر(1995) Frank, A. W. : *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*.

[133] *التقطيع، الإنكار، التأمل، الانقطاع* :مفاهيم يستخدمها فرانك في تحليل كيف تُعاد صياغة الهوية عبر "سرديات الفقد"، وهي آليات بلاغية ونفسية توازي مراحل تفكيك الذات وإعادة بنائها خلال المرض المزمن أو الصدمة.

افتقـــادًا للمعنـــى"، فـــإن يوميـــات الســـرطان لا تبحـــث عـــن حضـــور الآخـــرين، بـــل عـــن **عودة الكائن إلى وعيه الداخلي** عبر اللغة.

فـــي هـــذا الســـياق، يُعيـــد الـــنص بنـــاء مفهـــوم العزلـــة، ويُفكـــك الـــزمن كنســـيجٍ متشـــظٍ، ويســـتثمر الكتابـــة بوصـــفها الوســـيلة الوحيـــدة لمـــلء الفـــراغ بـــين شـــقوق الهويـــة، وســـط انقســـام الكـــائن علـــى نفســـه. مـــن الـــراوي الجـــريح، إلـــى زمـــن الصـــدمة، إلـــى اللغـــة كـــأداة بقـــاء... هـــذا الفصـــل لا يـــروي حكايـــة المـــرض، بـــل يفـــتّش عـــن **الصـــوت الداخلي حين يصمت كل شيء.**

1.العزلة الوجودية – حين تنقطع الذات عن التفاهم لا عن الآخرين

فـــي *يوميـــات الســـرطان*، لا تُصـــوّر العزلـــة كغيـــابٍ للنـــاس، بـــل كغيـــابٍ للمعنـــى. فـــ**الهويـــة المجروحـــة** لا تنفصـــل عـــن محيطهـــا لأن لا أحـــد يزورهـــا، بـــل لأنهـــا تفقـــد القـــدرة علـــى التفـــاهم مـــع العـــالم. الكلمـــات ثُقـــال، لكنهـــا لا تصـــل. النظـــرات تُوجَّـــه، لكنها لا تلمس. اللغة تتحوّل إلى جسرٍ مكسور، يُرى من بعيد ولا يُعبر.

فـــي إحـــدى اللحظـــات المكثّفـــة، يكتـــب الســـارد عـــن نانســـي داخـــل غرفـــة العلاج:

"الضوء الأزرق يملأ الغرفة. الأجهزة ترن. الطبيب يتحدث، ولا أحد يسمع. نانسي هناك، لكن صوتها لا يخرج."

إنهـا موجـودة، لكنهـا غائبــة. ليســت مريضــة فقــط، بــل منزوعــة مــن فعــل المشــاركة. هــذه العزلــة لا تُقــاس بعــدد الــزوّار، بــل بمــدى انقطــاع **الــوعي الــداخلي** عن التفاهم، عن مخاطبةٍ متبادلة تُعيده إلى العالم.

تُســمّي إلــين ســكاري هــذه الحالــة بـــ"تفكك الإحالــة[134]، حــين لا تعــود اللغــة قــادرة علــى نقــل الألــم، ولا يعــود الآخــر قــادرًا علــى ســماعه، حتــى لــو أراد. وهكــذا، تُصبح العزلة تجربة مزدوجة:

- **داخلية، لأن اللغة تنهار من الداخل،**
- **خارجية، لأن العالم لا يملك مفاتيحها.**

وتلتقــي هــذه الرؤيــة مــع مــا كتبتــه رضــوى عاشــور فــي لحظــة مــن أكثــر لحظاتهــا وضــوحًا: "أنــا محاطــة، لكنّــي وحــدي. لا أحــد هنــا يقــول مــا أحتــاج أن أســمعه." هــذا الفــراغ التــأويلي هــو مــا يجعــل مــن المــرض أكثــر مــن ألــمٍ جســدي. إنــه انقطاع في الهوية، لا في التفاعل فقط.

---

134 *تفكك الإحالة* :*(referential disintegration)* مصطلح صاغته إلين سكاري (سكاري،1985) في كتابها *The Body in Pain*، يشير إلى انهيار العلاقة بين الألم واللغة، حيث يصبح الألم غير قابل للوصف أو التمثيل، ويؤدي إلى عزل المريض داخل صمته الذاتي رغم وجود الآخرين من حوله.

إن الـنص لا يعـالج هـذه العزلـة، بـل يُحاكيهـا: فـي تقطيعـه، فـي صـمته، فـي غيـاب الحـوار المباشـر. وكـأن السـرد نفسـه يقـول: "أنـا لا أملـك إجابـة، لكننـي أحـاول أن أقول شيئًا، أيّ شيء، حتى لا أختفي تمامًا".

2.زمن الصدمة – حين لا يمضي الوقت بل يتكثّف

فـي سـرديات المـرض، لا يتجلّـى الـزمن بوصـفه تقويمًـا، بـل كإحسـاسٍ مضـطرب يعـيش خـارج السـاعة. فـي *يوميـات السـرطان*، لا تسـير الأحـداث علـى خـطٍ زمنـي متّصـل، بـل تتـوزّع كأنهـا ومضـات مـن ذاكـرة ممزّقـة، تُعيـد نفسـها دون ترتيـب. "لا أذكـر اليـوم الـذي اكتشـفنا فيـه المـرض، لكنّـي أسـمع صـوت ذلـك الجهـاز... لا زلـت أشـمّ رائحـة المعقّـم، وأرى عينيهـا يـوم قالـت: هـل سـينتهي بـي الأمـر مثلـه؟" لا الماضـي حاضـرٌ كمـا كـان، ولا الحاضـر مسـتقر، بـل الـزمن هنـا يتكثّف في لحظات تُقيم في الجسد ولا تغادر.

تصـف كـاثي كـاروث هـذا النـوع مـن التجربـة الزمنيـة بـ"العودة المؤجَّلـة"[135]، حيـث لا يُسـتوعب الحـدث فـي لحظتـه، بـل يُفجّـر وعـي الهويـة المجروحـة لاحقـاً، علـى شـكل تكـرارات شـعورية لا يمكـن الـتخلّص منهـا. لا يمضـي

[135] *العودة المؤجَّلة* *(deferred action)*: مفهوم طوّرته كاثي كاروث (Caruth, 1996) في سياق تحليل الصدمة، ويعني أن الوعي لا يستوعب الحدث الصدمي عند وقوعه، بل يعود إليه لاحقًا في شكل تكرارات لا واعية تُربك الإحساس بالزمن الخطي. راجع Caruth, C. : *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History.*

الـزمن، بـل يتحـوّل إلـى صـدى صـادم يُعـاد سـماعه كلّمـا حـاول **الـوعي الجـريح** التجاوز. ولذلك،

لا تُبنى السردية هنا على التسلسل، بل على التوتر.

ولا على الذكرى، بل على أثرها.

يتقـاطع هـذا التمثيـل مـع مـا يقولـه بـول ريكـور عـن "الـزمن التـأويلي"[136]، حيـث لا يُسـتعاد الماضـي كمـا وقـع، بـل كمـا يُعـاد تأويلـه مـن موقـع **الهويـة المتصـدعة**. وهـذا بالضـبط مـا يفعلـه الـنص: لا يـدوّن مـا جـرى، بـل يُحـاول الإمسـاك بما تبقّى منه في الذاكرة، والجلد، والحس.

ولهـذا، تصـبح لحظـة التشـخيص فـي *يوميـات السـرطان* نقطـة ارتكـاز دائريـة، لا تنتمـي للماضـي ولا تُسـتوعب فـي الحاضـر، بـل تعـيش كندبـة زمنيـة تُحوّل التجربة إلى تكرار لا يُقاوَم بالنسيان، بل بإعادة التسمية.

3.الكتابة كترميم – حين تُنقذ اللغة ما لم تُنقذه الجملة الطبية

لا تُسـتخدم الكتابـة لتـأريخ مـا حـدث فـي *يوميـات السـرطان*،، بـل لإنقـاذ مـا بقي.

---

[136] *الزمن التأويلي* :يشير بول ريكور إلى أن الزمن في السرد لا يُستعاد كما هو، بل يُعاد تفسيره من موقع الذات التي تحكي، وهو ما يُعيد تشكيل المعنى الوجودي للحدث بعد وقوعه. انظر Ricoeur, P. (1984) :*Time and Narrative*.

حين يُفلت الجسد من السيطرة، وتنهار اللغة التقليدية، تُصبح الكتابة فعلًا بطيئًا لإعادة الإمساك بـ**الهوية المتحوّلة**، لا كما كانت، بل كما أصبحت: مشرعة على الألم، وقابلة للتفتّت.

في لحظة اعتراف نادرة، يكتب السارد:

"لم أعد أبحث عن سردٍ متماسك. أبحث فقط عن طريقة أُبقي بها اللغة حيّة بما يكفي لأقول: أنا هنا، رغم كل ما تحطّم".

لا تُنشد هذه الكتابة يقيناً، بل تمسكاً بالبقايا. لا تسعى إلى تسلسل، ل إلى شذرات تُبقي **الوعي المتصدّع** متّصلاً بالحياة، ولو بين قوسين. هذا ما يسمّيه آرثر فرانك بـ"السرد كفعل نجاة"[137]. حيث لا تُروى القصة لأنها مكتملة، بل لأنها **الملاذ الأخير من التلاشي**، فهي:

"الطريقة الوحيدة التي تبقى للذات كي لا تذوب في العدم".

وتكتب رضوى عاشور:

[137] *السرد كفعل نجاة* :مصطلح مركزي في عمل آرثر فرانك، حيث يُقدَّم السرد بوصفه محاولة للحفاظ على الذات من التفكك داخل تجربة المرض. فالرواية هنا ليست تقريرًا لما حصل، بل وسيلة لإثبات الوجود ذاته. انظر: Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller*.

"لا أكتب لأشرح، بل لأتذكّر أنني كنت هناك، بكامل وجعي، وبكامل حقي في أن أتكلم."

هذه الجملة تُجسّد جوهر الكتابة في النص: ليست معرفة، بل مقاومة بلاغية ضد النسيان، وضد الإقصاء، وضد التمثيل المفروض من الخارج.

وفي هذا السياق، لا تُعدّ اللغة مجرّد وسيط، بل تُصبح "عضواً مريضاً آخر"[138]:

تترنّح، تتردد، تتلعثم، لكنها مع ذلك تكتب.

وربما لهذا تبدو الجمل في النص قصيرة، متقطعة، تتنفس بصعوبة، وكأن السرد نفسه يُحاكي طريقة تنفّس المريض.

فالكتابة هنا ليست تشخيصاً، بل اعترافاً هشّاً، يُعيد فيه **الوعي الداخلي** ترتيب عالمه بلغة لا تدّعي القدرة على الشرح، بل على الحضور.

"أنا لست بخير... لكني أكتب".

---

[138] *اللغة كعضو مريض* :استعارة تُوظَّف لتصوير حالة اللغة في نصوص المرض، حيث تفقد سلاستها وتدخل في طور الانكسار، لكنها رغم ذلك تظل الأداة الوحيدة التي تُمكّن الذات من التعبير عن الانكسار ذاته. هذا المفهوم يندرج ضمن ما يُعرف بـ "linguistic embodiment" في دراسات السرد والمرض

4.الهوية المتصدعة – حين لا تُستعاد الذات بل يُعاد تأليفها من جديد

لا تسعى نانسي ولا الراوي إلى استعادة ما كانت عليه لهوية السردية في *يوميات السرطان*، بل إلى تأليف هوية جديدة تنبع من التصدّع لا من التماسك. فالمريض لا يخرج من التجربة كما دخلها، بل يخرج منها بجسد مُعاد، وزمن ممزق، واسم لم يعد يعرّفه كما كان.

إن المرض، كما تصوّره سرديات فرانك، لا يُربك البنية الداخلية للإنسان فقط، بل يفجّرها ويُرغم الوعي الشخصي على إعادة سرد قصته بطريقة لا تستقر، لكنها تُنقذ من الذوبان.

في لحظة مركّبة من النص، يكتب السارد:

"كل صباح أُفكّر: من هذه المرأة التي أنظر إليها؟ وجهها مألوف... لكنه ليس نانسي. أو ربما نانسي كما لم أعرفها من قبل".

هنا لا يتمّ نفي الهوية، بل يُعتَرَف بانكسارها. ليس الهدف هو لملمة ما تكسّر، بل خلق معنى من الفُتات، وتقديم هوية لا تستعيد الاتساق، بل تعترف بالتحوّل كشرطٍ لوجودها.

يتوافق هذا التوجّه مع ما تطرحه جوديث بتلر حول "**الهوية التي لا تتكوّن خارج الجرح**"[139]، والتي ترى أن الكينونة الحقيقية لا تُبنى على الثبات، بل على اعترافٍ مستمر بالتحوّلات التي تُربك استقرار **الوعي الفردي**. ولهذا، لا يتعامل النص مع نانسي كـ"امرأة مريضة"، بل ككائن سرديّ متحوّل، تُعاد كتابته من خلال التغيّر لا بالرغم منه.

كما تعبّر غادة جاد في يومياتها عن هذا التصدّع قائلة:"

كنت أريد أن أشفى لأعود كما كنت. ثم أدركت أنني لا أريد أن أعود، بل أن أكون جديدة... برغم الندبة".

إن **الوعي المصاب** في هذا السياق لا ينكر المرض، بل يُعيد تأويله كجزء لا يُفصل عن الحكاية.

والمفارقة أن ما يُفكّك **الهوية السردية** – المرض – هو ذاته ما يُجبرها على النطق، على إعادة التسمية، وعلى التفاوض مع صورة الإنسان القديم التي لم تَعُد تكفي.

---

[139] *الذات التي لا تتكوّن خارج الجرح* :مفهوم طوّرته جوديث بتلر (بتلر،2004) في إطار نقدها لفكرة الهوية الجوهرية، حيث تشير إلى أن الذات تتشكّل ضمن علاقات هشاشة وفقد، وليس من خلال كينونة ثابتة. انظر Butler, J. (2004). *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*.

وهكـذا، لا يُنهـي الـنص التجربـة بحـلٍ أو شـفاء، بـل يتـرك **الـوعي المتحـوّل** على حافة لغة جديدة، تنتمي لما بعد الألم، لا لما قبله.

5.حين يُصبح السرد فعلَ نجاةٍ لا معرفة

لا يُـروى المـرض فـي *يوميـات السـرطان* لـتُفهَم تفاصـيله ، بـل لـئلّا تُمحـى **الهويـة التـي عَبَـرَت هـذه التجربـة**. لـيس السـرد هنـا مجـرّد وسـيلة لإبـلاغ القـارئ، بـل فعل تأويلي ينقذ بقايا **الكينونة الفردية** من الانهيار [140].

فـلا يُشـفى **المصـاب** بالحقـائق، بـل بـالاعتراف. ولا يعـود كمـا كـان، بـل يُعـاد تشـكيله بلغـةٍ متقطعـة، وصـادقة، ومتلعثمـة أحيانـاً، لكنهـا تحمـل نبضـاً لـم يُسحق بعد.

لقـد كشـف هـذا الفصـل أن السـرد فـي سـياق المـرض لـيس زينـةً للـنص الطبـي، بـل ضـرورة وجوديـة [141]. ففـي كـل عبـارة يائسـة، فـي كـل صـمتٍ لـم يُفسَّر، تطلّ **الملامح الإنسانية المنكسرة** من شقوق الألم لتقول:

"أنا لم أختفِ، أنا أُعيد اختراعيَ".

---

[140] يتقاطع هذا الطرح مع مفهوم "الراوي الجريح" عند آرثر فرانك، حيث يُصبح السرد فعل بقاء لا وسيلة شرح، ووسيلة لاستعادة الذات حين تتهاوى مقولات الهوية الثابتة. انظر: Frank, A. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics.*

[141] تشير الدراسات الحديثة في الطب السردي (Narrative Medicine) إلى أن السرد ليس مجرد وسيلة تزيينية أو مرافقة للتشخيص، بل جزء من الشفاء المعنوي، وإعادة تموضع الذات في عالمها المجروح. انظر (تشارون،2006).

وتُقدّم **سرديات المرض**[142] هذه اللغة البديلة التي لا تعِد بالخلاص، بل تمنح القدرة على الاستمرار. فالزمن المشوَّش، والعزلة الكثيفة، والهوية المتصدعة... لا تُعالج، بل تُروى. والسرد لا يُعيد النظام، بل يُنتج معنىً من الفوضى، ويُقاوم النسيان بالكتابة، والتمثيل بالصوت، والانهيار بالحكاية.

وهكذا، لا ينتهي هذا الفصل بإجابات، بل بأسئلة تُمهّد لعدسة ثالثة أكثر جرأة:

فإذا كان الجسد قد فُحِص، و**الهوية قد أُعيد تأليفها**، فماذا عن الخطاب الطبي نفسه؟

---

[142] تُبنى سرديات المرض على إعادة تأويل التجربة من الداخل، لا وفق أدوات الفهم الطبي، بل عبر اللغة، التكرار، والمجاز. ويُنظر إليها بوصفها طريقة لخلق الذات لا استعادتها. انظر: Frank, A. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*

الفصل الثالث

الطب كخطاب – تفكيك السلطة خلف الجملة العلاجية

عدسة: النقد الثقافي للطب

لا يُقارب *يوميات السرطان* الطبّ بوصفه علاجًا فحسب، بل بوصفه خطابًا مشحونًا بالسلطة والمعنى. فالعلاقة بين الطبيب والمريض، كما تظهر في النص، لا تقوم على تبادلٍ متكافئ، بل على توزيعٍ غير متوازن للمعرفة، وللغة، ولحقّ القول. الطبيب يشرح، يُطمئن، يُقرّر. المريض يستقبل، يلتزم، ويصمت. لكن هذا الصمت لا يبدو خيارًا، بل نتيجة لبنية سلطوية متجذّرة في الخطاب الطبي.

حين يقول الطبيب: "هذا الورم صغير"، فهو لا يقدّم معلومة فحسب، بل يُنتج تمثيلًا. إنه يُقرّر أيّ التفاصيل تستحقّ أن تُقال، وبأيّ نبرة، ولأيّ غرض.

وهكذا، تتحوّل اللغة الطبية – التي تبدو محايدة – إلى أداة لإعادة تشكيل التجربة من الخارج، باسم العِلم والاختصاص. فهذه ليست مجرّد جملة طبية، بل أداة خطابية تُعيد إنتاج **حدود الهوية الجسدية**، وترسم خريطة الألم بما يتوافق مع ما يمكن قياسه، لا مع ما يمكن الشعور به.

كما يبيّن فوكو (فوكو،1973) فإنّ الطب الحديث لا يُمارس سلطته بالقهر، بل من خلال ما يبدو عاديًا: الفحص، التشخيص، المتابعة. لكنها

ممارسات تنطوي على آلية خفية لإقصاء "الصوت الآخر" الذي لا يُطابق معايير الوصف العلمي[143].

وهنا يظهر البعد الحاسم للنقد الثقافي للطب: ليس في التشكيك في نوايا الطبيب، بل في مساءلة النظام الخطابي الذي يُعيد إنتاج الجسد كمشكلة قابلة للإدارة، لا **ككائن يتألم ويتكلم.**

وهذا ما تُقاومه *يوميات السرطان*: إذ لا تُهاجم الطب، بل تُعرّي لغته. تُظهر كيف تُقصي الجملة الطبية التجربة الشعورية، وكيف تُصبح بلاغة الشفاء نفسها مشروطة بالصمت، والانضباط، والإيمان التام بالسلطة المؤسسية.

بهذا المعنى، لا يُكتب النص من خارج الطب، بل من داخله، لكن ضدّه. يُعيد توجيه الجمل، يُقاطعها، يسخر منها، يُعرّي مفارقتها. والنتيجة: تفكيك هادئ لسلطة لا تصرخ، لكنها تُصمِت.

1.وهم الحياد – كيف تُنتج اللغة الطبية شكلًا ناعمًا من السيطرة؟

تبدو اللغة الطبية في ظاهرها دقيقة، منضبطة، لا تحكم بل تُسجّل. لكنها في عمقها، ليست بريئة؛ فهي لا تنقل الواقع، بل تُعيد تأطيره ضمن شبكة من المقاييس التي تُحدّد ما يُقال وما يُهمَّش. عبارة مثل "الورم حميد" توحي

---

[143] يُشير ميشيل فوكو إلى أنّ الطب الحديث قد استبدل ممارسة السيطرة المباشرة بإنتاج خطاب يُعيد تعريف الجسد بوصفه مجالًا للمراقبة والتصنيف، ما يجعل من الفحص اليومي أداةً للضبط الناعم لا للرعاية البريئة (فوكو،1975)

بالطمأنينـــة، لكنهـــا تُخفـــي تفاوضًـــا ضـــمنيًّا علـــى مـــا يســـتحق الخـــوف، ومـــن يملـــك حـــقّ التســـمية. فـــالمريض لا يُشـــاوَر، بـــل يُطلـــب منـــه أن يثـــق، أن يهـــدأ، ن يُســـلّم **تجربتـــه الحيّة** لصالح تأويل مؤسسي يُفترض أنه أكثر موضوعية.

يصـــف بريس(بـــريس،2004) هـــذه الآليـــة بـــ"بلاغة الطمأنـــة القســـرية"، حيـــث يُعـــاد تشـــكيل المـــرض كمشـــكلة قابلـــة للحـــل، لا كأزمـــة شـــعورية[144]. فتتحـــوّل الجملـــة من وسيلة علاج إلى وسيلة إسكات، بلغةٍ تكنولوجية أنيقة، لكنها باردة.

فـــي هـــذا الســـياق، تظهـــر نانســـي فـــي *يوميـــات الســـرطان* كضـــحية لهـــذا الحيـــاد الزائـــف. لا أحـــد يكـــذب عليهـــا، لكـــن لا أحـــد ينقـــل لهـــا الحقيقـــة كمـــا تشـــعر بهـــا. الكلمـــات الدقيقـــة تُصـــبح كجـــدارٍ شـــفاف: نـــراه ولا نعبُـــر، وتُقـــال أشـــياء كثيـــرة، لكـــن الشعور نفسه — كيف تعيش المرض؟ — لا يُقال.

وقـــد عبّـــرت غـــادة الســـمّان عـــن هـــذا الشـــكل مـــن الإنكـــار النـــاعم بقولهـــا: "قـــال الطبيـــب إن الأمـــر بســـيط... لكـــن وجهـــي فـــي المـــرآة لا يعـــرف هـــذه البســـاطة." وهكـــذا، لا تكـــون الجملـــة الطبيـــة خاطئـــة، بـــل ناقصـــة. فهـــي تُقصـــي المعنـــى الوجـــودي، وتُبقـــي على ما يمكن قياسه فقط.

144 يشير بريس إلى أنّ الجملة الطبية تُمارس نوعًا من "التطبيع الوجودي" حين تُقدَّم بلغة مُطمئنة تُخفي التهديد الحقيقي، فتصبح وسيلة للإنكار المؤسسي لا للتضامن الشعوري (بريس،2004).

بهـذا، يصـبح "وهـم الحيـاد" جـزءًا مـن آليـة السـيطرة: يُطمـئن المـريض كـي لا يحتج، يُزيل الغموض كي لا يسأل، يُبسّط اللغة كي لا يُربك النظام.

2.العيادة كمنصة للسلطة – من الرعاية إلى التأديب

فـي المخيـال العـام، تُصـوَّر العيـادة كمكـانٍ للشـفاء والطمأنينـة، لكـن *يوميـات السـرطان* تُفكّـك هـذه الصـورة، وتكشـف أنّهـا ليسـت فضـاءً محايـدًا، بـل مسـرحٌ تُمـارَس فيـه سـلطة التأديـب والمعاينـة. فالعيـادة لا تُعـالج فحسـب، بـل تُعيـد تنظـيم المـريض كـ"موضوع سـريري" يُراقـب ويُـدار وفـق بروتوكـولات صـارمة لا مكـان فيهـا للغموض أو الانفعال.

كمـا يبـيّن فوكو(فوكـو،1973)، لا يشـتغل الطـب الحـديث علـى الجسـد فقـط، بـل علـى موقعـه فـي النظـام، وعلـى سـلوكه ولغتـه. فالتشـخيص لا يُقـدّم مجـرد معلومـة، بـل يُحـدّد "الموقـع السـلطوي" للمـريض: "قابـل للشـفاء"، "مشـكوك فـي التزامـه"، "مـريض مـزمن"[145]. وهكـذا، يتحـوّل التوصـيف الطبـي إلـى حكـم إداري، يؤطر المريض داخل سلّمٍ منضبط للعلاقات داخل المؤسسة الصحية.

ويتجلـى هـذا فـي *يوميـات السـرطان* حـين يُطلـب مـن نانسـي الالتـزام بالخطـة العلاجيـة دون نقـاش، ويُفسَّـر تردّدهـا لا كحـق تـأويلي، بـل كمقاومـة غيـر عقلانيـة.

---

[145] فوكو يصف السلطة الطبية الحديثة بأنها لا تعمل من خلال الإجبار، بل من خلال المراقبة وإعادة إنتاج "الذات الطبية" وفق تسلسل إداري معياري، يجعل من كل مريض حالة قابلة للتصنيف والسيطرة (فوكو،1973)

تُصبح حرية الجسد عبئًا، والموافقة الصامتة فضيلة. تتحوّل العيادة من فضاءٍ للحوار إلى منصة للتطويع.

تكتب رضوى عاشور في يومياتها:

"الطبيب لم يسألني كيف أشعر، بل إن كنت أتناول الدواء. لم يكن يبحث عني، بل عن انتظام المؤشرات في دفتره."

وهكذا يُفصل الألم عن المعنى، ويُختزل الجسد إلى بيانات، والتردّد إلى خلل في الانضباط. ولا تُمارس السلطة هنا بالفرض المباشر، بل عبر بنية مؤسساتية تُعيد إنتاج المريض كمُتلقٍ مطيع، لا ككائن واعٍ يتألم ويتكلم.

وهكذا، تُعيد العيادة تشكيل المريض لا بما يناسب تجربته، بل بما يناسب النظام.

3.بلاغة الخوف – كيف تُنتج اللغة الطبية وهم النجاة؟

تُظهر *يوميات السرطان* كيف لا تعمل اللغة الطبية على توصيف المرض فحسب، بل على **إنتاج الخوف وتنظيمه**. لا ينبع الخوف من السرطان فقط، بل من طريقة الحديث عنه: الأرقام، النسب، الجداول، احتمالات الانتكاس، والتحذيرات الضمنية خلف المصطلحات.

حين يقول الطبيب: "نسبة الشفاء 85%"، يبدو أنه يطمئن. لكن الـ15% المتبقية، رغم صمتها، **تحكم المعنى من الظلّ**. فالخوف لا يُقال صراحة، بل يُلمّح إليه كاحتمال غامض، مما يُنتج بلاغة مزدوجة تمنح الأمل وتُبقي التهديد حيًّا.

يرى آلان يونغ(يونغ،1995) أن الطب لا يعالج فقط، بل يُنتج "سردية نجاته الخاصة"، حيث يُعاد تأطير المرض داخل مسار انتصار مؤسسي حتى عندما يكون هذا الانتصار موضع شكّ[146]. وهكذا، لا تكون اللغة الطبية شرحًا، بل *بنية رمزية* تُخضع المريض لسردية لا يملك التحكم بها.

يقول السارد: "الطبيب قال: النتائج جيدة. لكن لماذا شعرت أن نانسي تغرق؟" فاللغة تُعلن النجاة، لكن الشعور الداخلي لا يهدأ. الخوف هنا لا ينبع من البيانات، بل من **الشعور بانعدام السيطرة**.

وترصد هدى بركات هذا التوتر قائلة: "الخوف ليس من الموت، بل من ألا تكون لي يد في ما سيحدث لجسدي." فالخوف، كما تصوّره اليوميات، **ليس**

146 يشير يونغ إلى أن الطب الحديث يُعيد تشكيل التجربة المرضية داخل سردية معيارية للنجاة والانتصار، مما يُقصي التجارب التي لا تندرج في هذا النموذج أو تعقّد سرده (يونغ،1995).

بيولوجيـاً فقـط، بـل سياسـي ومعرفـي: مـن يملـك السـلطة علـى التسـمية؟ مـن يُطمئن؟ من يُخيف؟

وهكـذا، لا تنفـي *يوميـات السـرطان* الخـوف، بـل تفضـحه كمنـتَج لغـوي يُـدار داخـل العيـادة مثلمـا يُـدار الـدواء. حتـى الجمـل المطمئِنـة تُصـبح مشـروطة بالإيمـان الكامل بالمؤسسة، وأيّ تردّد يُقرأ كمقاومة.

4.*مركزية الصوت الذاتي – كيف يُستعاد الحق في الحكي؟*

وسـط فـيض اللغـة المؤسسـية، تطـرح *يوميـات السـرطان* سـؤالًا جوهريًـا: مـن يملـك الحـق فـي الحكـي؟ فبـين تقـارير الأشـعة، ومواعيـد العـلاج، ونِسـب التحسّـن، هنـاك غيـاب فـادح لصـوت المريضـة. صـوتٌ لا يُطلـب منـه أن يـروي، بـل أن يُجيب. لا أن يُشارك، بل أن يُبلّغ.

لكـن الغيـاب لا يعنـي الصـمت. بـل علـى العكـس، يـنهض الـنص كمحاولـة لاسـتعادة هـذا الصـوت، لا ليشـرح نفسـه، بـل لـيُعلن وجـوده، **رغـم كـل مـا يُقصـيه**. فالسـرد لا يُكمـل فراغـات الطـب، بـل يُشـكّل خطابًـا موازيًـا يُطالـب بـأن يكـون مرئيًّـا، مسموعًا، ومعترفًا به.

فـي لحظـة فارقـة مـن اليوميـات، تكتـب نانسـي: **"لسـتُ ملفًّـا. لسـتُ حالـة. لسـتُ أرقامًـا علـى شاشـة. أنـا مـن يشـعر قبـل أن يظهـر الخلل في التحاليل"**.

هـذه العبـارة ليسـت احتجاجًـا فقـط، بـل إعـلان **هويـــة ســـردية:** المعرفـة لا تبـدأ مـــن التشـــخيص، بـــل مـــن **الخبـــرة الحيّـــة للكـــائن الـــذي يعـــاني.** والتجربـة الشـعورية ليسـت هامشًـا، بـل شـرطًا لفهـم المـرض كحـدث إنسـاني، لا مجـرد اختلال بيولوجي.

تـــرى آن هيلـــين هوكينز (هـــوكينز ،1999) أن اســـتعادة الصـــوت الشخصـــي المُجـرَّب، بـل تُشـكّل مقاومـة ضـد احتكـار السـرد مـن قِبـل المؤسسـة الطبيـة[147]. فالسـرد هنـا لا يُكمـل مـا يـنقص فـي لغـة الطـب، بـل يُقـوّض بنيتـه مـن الأسـاس، ويعيد تعريف من يملك حق *الكلام*.

وتلتقـــي هـــذه الرؤيـــة بمـــا عبّـــرت عنـــه نـــوال الســـعداوي بوضـــوح: **"الكتابـة عـن الجسـد ليسـت ترفًـا، بـل اسـتعادة سـيادةٍ سُـرقت عبـر قـرون مـن الصمت المفروض".**

بهـــذا المعنـــى، لا تُقـــدَّم *يوميـــات الســـرطان* كمجـــرد يوميـــات عـــلاج، بـــل كمطالبـــة ســـردية بحـــق الوجـــود داخـــل خطـــابٍ لا يعتـــرف إلّا بالمعلومـــة. **الصـــوت السردي المجروح:**

---

[147] ترى آن هيلين هوكينز أن "السردية الذاتية للمرض لا تُشكّل فقط وسيلة للتأقلم، بل أداة تقويضية تُهدّد البُنى السردية المفروضة من المؤسسة الطبية، وتطالب بإعادة توزيع سلطة التعبير" (هوكينز ،1999).

" أنا لستُ تقريرًا... أنا تجربة كاملة، تستحق أن تُروى بصوتي".

في ختام هذا المسار، لا تعود *يوميات السرطان* نصاً عن مرض يُهاجم الجسد، بل عن خطابٍ يُقصي **الصوت الحيّ للتجربة**. ولم تكن المسألة ما إذا كانت نانسي قد شُفيت، بل ما إذا كانت قد استعادت حقّها في أن تحكي باسمها، لا باسم التقرير الطبي.

كشف هذا الفصل أنّ الطب، حين يتسلّح بالعلم وحده، قد يصمِت المريض أكثر مما يُنقذه. فاللغة، حين تُقال خارج التجربة، تتحوّل إلى أدوات ضبط، لا أدوات تعاطف. وهكذا يتّضح أن الخطاب الطبي ليس محايدًا، بل متموضع داخل شبكة من السلطة والمعنى.

لكن النص لا يكتفي بالنقد، بل يُنتج بديلًا: خطابًا سرديًّا يُدوَّن من داخل الألم، لا من خارجه؛ يعترف بأن المعرفة ليست امتيازًا للمؤسسة، بل تُبنى أيضًا من ارتباك المريضة، من تردّدها، ومن حاجتها إلى الحكي بوصفه فعل نجاة.

لا يُقدَّم جسد نانسي كمجال للفحص، بل ككيان لغويّ يعيد يعيد **تعريف وعيه الجسدي** من موقع الانكسار، لا يأتي الجواب من نتيجة الأشعة، بل من الجملة التي كتبتها بيديها لتقول:

هنـــا تنتهـــي العدســـة الثالثـــة، لكـــن لا ينتهـــي المشـــروع. فـــالثلاث عدســـات – الجســـد، والهويـــة، والخطـــاب – لـــم تكـــن مقاربـــات منفصـــلة، بـــل دوائـــر متقاطعـــة تكـــوّن معًـــا مـــا يمكـــن تســـميته بـــ**بلاغـــة النجـــاة الرمزيـــة**، وهـــي مـــا سأعود لتفصيله لاحقًا في الفصول التطبيقية والمقارنة.

وفـــي تقـــاطع هـــذه العدســـات، لـــم نبحـــث عـــن أجوبـــة نهائيـــة، بـــل كشـــفنا عـــن أسئلة جديدة تسكن قلب النص:

من يملك حق التسمية؟

من يُمثّل مَن؟

وهل يمكن للغة أن تنقذ حين يعجز الجسد عن الدفاع عن نفسه؟

بهـــذه العدســـات الـــثلاث، انفـــتح الـــنص علـــى مســـارات تأويليـــة متعـــدّدة لا تنتهـــي عنـــد حـــدود الفهـــم، بـــل تتجاوزهـــا إلـــى حـــدود المســـاءلة: لـــيس فقـــط مســـاءلة الطـــب، بـــل مســـاءلة اللغـــة نفســـها، باعتبارهـــا أداة مقاومـــة واعتـــراف. وهكـــذا، لـــم يكـــن هـــذا البـــاب تمرينـــاً نظريـــاً، بـــل تأسيسًـــا لـــ**بلاغـــة النجـــاة**، حيـــث تُصـــبح الكتابـــة فعـــلًا ضـــد المحـــو، ويُصـــبح الجســـد نصًـــا يُعيـــد كتابـــة **وجـــوده المعنـــوي** كلّمـــا أُريد له أن يُختزل في تقرير.

لأجل توضيح هذا التقاطع، يمكن تلخيص الوظائف التأويلية لكل عدسة والاقتباسات الدالة من *يوميات السرطان* كما يلي:

جدول رقم ( ) : تقاطع العدسات التأويلية في قراءة *يوميات السرطان*

العدسة	الوظيفة التأويلية	اقتباس دال من النص
الجسد	**تفكيك الجسد كمجال للتشخيص وإبرازه كقوة لغوية تعيد بناء معناها.**	**"لا يُقدَّم جسد نانسي كمجال للفحص، بل ككيان لغويّ يعيد تعريف وعيه الجسدي من موقع الانكسار".**
الهوية	**تحليل التصدّع وإعادة التكوين من داخل التجربة لا بالرغم منها.**	**"المسألة لم تكن ما إذا كانت نانسي قد شُفيت، بل ما إذا كانت قد استعادت حقّها في أن تحكي باسمها".**
الخطاب	**مساءلة اللغة الطبية بوصفها سلطة تحدّد ما يُقال وما يُقصى.**	**"اللغة الطبية ليست بريئة؛ فهي تُعيد تأطير الواقع ضمن شبكة من المقاييس التي تُحدّد ما يُقال وما يُهمَّش".**

العدسة	الوظيفة التأويلية	اقتباس دال من النص
بلاغة النجاة الرمزية	بلاغة تنبثق من تقاطع الألم والسرد، حيث تُصبح الكتابة فعلًا مضادًا للمحو والتقليص.	"وهكذا، لم يكن هذا الباب تمريناً نظرياً، بل تأسيسًا لبلاغة النجاة، حيث تُصبح الكتابة فعلًا ضد المحو".

هذا الجدول لا يُختزل في التصنيف، بل يُشكّل خريطة أولية للفهم، سيتم توسيعها في الفصول التطبيقية من خلال تحليل سرديات المرض كما كُتبت في تجارب عربية أخرى، بهدف اختبار مدى فعالية هذه العدسات في مقاربة الجسد بوصفه نصًا، والمرض بوصفه موقفًا تأويليًا لا فقط تشخيصًا بيولوجيًا.

الباب الثالث:

الجسد والعالم – التأويل الموسّع

في النصوص السابقة، كان الجسد في "يوميات السرطان" مسرحاً للانهيار، وحيّزاً للسلطة، ولغةً تسردها التقارير لا التجربة الداخلية.

لكن في هذا الباب، يتقدّم الجسد بوصفه "عالماً"، لا مجرد موضع للألم. نخرج من تضييق التشخيص إلى فسحة التأويل. نبتعد عن صوت الطبيب قليلاً، لنسمع ارتجاف الخلية، وخوف المرافق، وارتباك المريض، وأحيانًا صمته.

هذا الباب لا يواصل التحليل فحسب، بل يوسّعه. ننتقل فيه من توصيف ما يحدث داخل الجسد، إلى ما تفعله هذه التجربة باللغة، بالعلاقات، بالزمن، وبفهمنا للمناعة، والعلاج، والنجاة. هنا، تصبح المناعة فعلاً بلاغيًاً، ويصبح الإشعاع استعارةً محمّلة بالهشاشة، وتتحوّل الوصايا من تعليمات إكلينيكية إلى نداءات إنسانية، لا تخرج من الكتب بل من قلب التجربة.

في "الجسد كحد سردي"، نفكك بلاغة المناعة، لا بوصفها حصناً، بل كمجاز يتصدّع.
وفي "المقامرة بالإشعاع"، نُعيد قراءة التقنية الطبية كخطاب يخفي عنفاً رمزيّاً خلف لغة الإنقاذ.
أما في "وصايا للعيش داخل العاصفة"، فنقفز من التنظير إلى الإحساس، ونكتب من الداخل... من موضع القلب لا المختبر.

هذا الباب لا يُقدّم أجوبة، بل أسئلة مُلحّة:

ماذا يعني أن يُصبح جسدك غير مألوف لك؟

هل اللغة الطبية كافية؟

هل الشفاء نهاية أم بداية هشّة؟

هل الأمل مقاومة بلاغية أم وعد أخلاقي؟

" هنا لا يهدف التأويل الموسّع" إلى الإحاطة، بل إلى التوسعة:

بأن نمنح الجسد مساحة كي يتكلّم بلغته، أن نعيد ربط التجربة بجذورها النفسية، والسردية، والسياسية، وأن نسمح للهشاشة أن تكون مركز التحليل لا هامشه.

الفصل الأول

بلاغة المناعة والهشاشة: الجسد كحدٍّ سردي في يوميات السرطان

يقـدّم هـذا الفصـل قـراءة بلاغيـة – تأويليـة لتحـولات المناعـة فـي الـنص، لا باعتبارهـا مجـرد محتـوى طبـي، بـل كبنيـة سـردية وبلاغيـة تُعيـد تشـكيل التجربـة، وتفكك هيمنة الخطاب الطبي الصلب.

كيف تُكتب المناعة؟
ومتى تتحوّل الهشاشة إلى نمط من المقاومة الرمزية؟
وكيف يُصاب السرد ذاته بالارتعاش حين يتهاوى الجسد؟

أسـئلة يعاينهـا هـذا الفصـل مـن خـلال عدسـات سـرديات المـرض، دراسـات الجسد، والنقد الثقافي للطب.

1.تحليل في بلاغة المناعة بوصفها رمزًا، وانهيارها كمفصل سردي في الحكاية المرضية

فـي التمثـيلات الطبيـة السـائدة، يـتم تُصـوّر المناعـة بأنهـا درع الجسـد الطبيعـي، وحـاجزاً داخليـاً يحـول دون الغـزو الخـارجي. غيـر أن جـورج جونسـون، فـي *يوميـات السـرطان*، يزعـزع هـذا البنـاء الخطـابي، مقـدّماً المناعـة لا كقـوة، بـل كخـذلان صـامت. فهـي لا تنهـار فحسـب، بـل تتـوارى عـن المعنـى، تاركـة الجسـد مكشوفاً أمام العالم، وعاجزاً عن الدفاع عن وجوده الحيوي.

هـذا التحـوّل ينـدرج ضـمن مـا تسـائله دراسـات الجسـد مـن مفـاهيم افتراضـية حـول الاعتماديـة الجسـدية والثقـة غيـر المشـروطة بالبنيـة البيولوجيـة. فـأن تخونـك

مناعتـك لا يعنـي المـرض فقـط، بـل يعنـي تصـدّع علاقـة الإنسـان بجسـده، حـين يفقـد الأخير القدرة على أن يكون ملاذاً.

فلحظة التي يقول فيها الطبيب: "

جهازها المناعي لا يستجيب"،

لا توصـف فيهـا حالـة طبيـة بقـدر مـا يُسلَب الجسـد رمزيتـه كحـارسٍ داخلـي، ويُعاد إنتاجه كجثة حية تنتظر الدعم الخارجي.

تنتمـي هـذه البلاغـة إلـى مـا يسـمّيه النقـد الثقـافي للطـب بـ"الخطاب الحربـي"، حيـث تُسـتعَار مفـردات المعركـة لوصـف مـا يجـري داخـل الجسـد: هجـوم، ودفاع، ومقاومة،و اختراق. غير أن هذه اللغة تُقصي حقيقة مركزية:

أحيانـاً، لا يـأتي الانهيـار مـن الخـارج، بـل مـن الـداخل. لا كعـدوّ يُشـاهَد، ولا معركة تُخاض، فقط انهيار صامت كالتآكل البطيء.

وفـي هـذا السـياق، تشـير سـوزان سـونتاغ إلـى أن اسـتعارات الحـرب لا تعـزّز فهـم المـرض، بـل تُضـيف عبئـاً أخلاقيـاً علـى المـريض، إذ يصـبح فشـله فـي الشـفاء دلالةً على تقاعس في القتال، لا على هشاشة بيولوجية خارجة عن الإرادة.

ومن منظور سرديات المرض، لا يظهر انهيار المناعة كمجرد خلل جسدي، بل كتحوّل بلاغي يُعيد تشكيل مسار الحكاية:

لا بطولة تُروى، بل انسحاب.

لا مواجهة، بل انطفاءٌ داخلي.

حين يكتب جونسون:

"تساءلت: من سيحميها الآن؟ لا دواء يمكنه استبدال المناعة. ولا أحد يستطيع الوقوف مكان الجسد حين يتخلّى عن ذاته"،

فإنه لا يرثي تراجعاً عضوياً فقط، بل يُفجّر سؤال الثقة:

أي خيط يربطني بنفسي، حين يتحوّل الجسد من ملاذ إلى خيانة صامتة؟

هكذا تتحوّل المناعة إلى استعارة عن العلاقة مع الآخر والعالم. فالهواء، والقبلة، واللمسة، تتحوّل من تفاصيل اعتيادية إلى مصادر تهديد.

وفي هذا السياق، تكتب غادة السمان:

"حين تضعف مناعتي، لا أخاف المرض، بل أخاف قبلة لم أطلبها، نسمة لا أعرف مصدرها، صوتاً يقترب أكثر مما يجب."

2.الضعف كبلاغة – حين تُصبح الهشاشة شكلًا من أشكال المعرفة؟

في نقطة فارقة من السرد، تتوقّف نانسي عن التظاهر بالقوة، ويتخلّى جورج عن السؤال المكرّر:

"هل تشعرين بتحسّن؟".

تتكسر الإيهامات اليومية، ويبدأ الاعتراف لا بالألم فحسب، بل بحقيقة الهشاشة بوصفها نمطاً جديداً للعيش. ولم تعد علامات التعافي هي مقياس القيمة، بل القدرة على القول رغم الوجع، والانكشاف دون خجل.

في هذا التحوّل، لا يُطرح الضعف بوصفه نقيضاً للبطولة، بل كبنية لغوية تُعيد ترتيب العلاقة مع الكينونة والعالم. ومن منظور سرديات المرض، يصبح هذا الانكشاف ليس سقوطاً درامياً، بل ذروة تأملية في معنى التجربة (جونسون، 2013).

يكتب جورج:

"كلّ ما ظننته ضعفاً، كان في الحقيقة استعداداً للانفتاح. كانت نانسي تتألم، نعم، لكنها لم تعد تختبئ خلف الأقنعة" (جونسون، 2024).

وفي هذا السياق، لم يعد الجسد يطلب الانتصار بل الفهم، ولم يعد يتزيّا بقناع الصمود بل يُجاهر بلغة الكسر. تلك اللغة التي تُنهي احتكار الطب للسرد، وتُدخل في الحكاية مشاعر الخوف، والرغبة، والقلق، والشك. فكلّ تلك العناصر التي يُقصيها التقرير السريري بوصفها "غير ضرورية"، فيما هي التعبير الحقيقي عن ما تعيشه النفس المعنّاة.

من زاوية دراسات الجسد، فإن الهشاشة لا تُقابل بالقوة، بل تُفهم كموقع أنطولوجي يعيد تعريف الجسد لا بوصفه آلية عضوية، بل ككائن حساس، يمكنه أن ينسحب لا لأنه انهزم، بل لأنه تأمّل.

هنا تبرز صلة وثيقة مع ما تطرحه الفيلسوفة الأميركية جوان ترونتو في إطار ما تسمّيه "أخلاقيات الرعاية"، حيث تتقدّم قيم مثل الحضور، والاهتمام، والإصغاء، على منطق الفعالية والسيطرة (ترونتو، 1993).

فالمريض في هذا السياق لا يُختزل في مؤشرات الاستجابة الحيوية، بل يُمنح مجدداً حقه في الإنهاك، في التباطؤ، في أن يُرى لا كجهاز معطّل، بل

يُستعاد له حقه في الإنهاك، في البطء، في أن يُنظر إليه لا كآلية أصابها الخلل، بل كوجود هشّ يتألم بطرق لا تُقاس.

أما في النقد الثقافي للطب، فإن لحظة الاعتراف بالهشاشة تُعد لحظة تفكيك للمخيال الطبي الذي يربط بين الشفاء والاستحقاق، وبين الانهيار والعجز. ليست نانسي مريضة خارجة عن القاعدة، بل تمثّل نموذجاً للإنسان الذي يطالب بحقه في أن يكون هشّاً دون أن يُدان، في أن يتألم دون أن يُحاسب على بطء تعافيه.

وهكذا يُقدّم النص رؤية معاكسة للنمط السائد:

فالضعف ليس نهاية المقاومة، بل وجه آخر لها، أكثر إنسانية، وأقل استعراضية، وأكثر صدقاً. وتجد هذه المقاربة صدى في ما كتبته الروائية اللبنانية هدى بركات في *أهل الهوى*، حيث تقول:

"في المرات القليلة التي قلتُ فيها إنني متعب، شعرتُ أنني أتكلم لغة لا تُفهم، لغة الذين لا يملكون رفاهية الصراخ" (بركات، *2003*).

فالضعف، بحسب ما يفصح عنه النص، ليس عيباً وجودياً، بل ضرورة لإعادة ربط الكائن المنكسر بالعالم، بلغة لا تطلب التصديق، بل تُعلن الحضور رغم التصدع.

3.المناعة في النص – بين السرد والعبرة؟

لا يقدّم جورج جونسون في *يوميات السرطان* معالجة بيولوجية للمناعة بقدر ما ينقلها من مختبر العلوم إلى مختبر اللغة، حيث تتجاوز وظيفتها الدفاعية لتصبح استعارة كبرى للثقة، والاستمرار، وحدود الأمان (جونسون، 2013).

في سرديات المرض، لا تمثّل المناعة وظيفة طبية فحسب، بل تشكّل إيقاع السرد نفسه؛ فحين تكون منيعة، تبدو بنية النص واثقة، متماسكة ومتفائلة، أما عندما تنهار، يسير الخطاب في فوضى الأوصاف المتقطعة واللغة المهزومة، وكأن الكلمة نفسها تحسّ بالإعياء.

من منظور دراسات الجسد، تُعدّ المناعة أكثر من كونها حاجزًا بيولوجيًا، بل تُشكّل حدًا رمزيًا يفصل بين الداخل والخارج، بين الكينونة والعالم[148]. واختلال هذا الحدّ لا يشير فقط إلى غزوٍ خارجي، بل إلى فقدان السيطرة النفسية والجسدية في آنٍ واحد. ولهذا، حين يصف جونسون لحظة تنفّس نانسي المتردد قائلاً:

[148] **حدّ المناعة :(Immunological Borderline)** في دراسات الجسد، لا تُفهم المناعة كوظيفة داخلية فحسب، بل كحدّ يحدد "الذات" من "الغير"، حيث تمثّل القدرة على التمييز بين ما يُنتمي للجسم وما هو خارجه—فوتوسولوجيًا وجسديًا.

"كانت نانسي تتنفس بحذر، وكأن الهواء نفسه صار عدواً. (جونسون، 2013).

هنا، لا يستحضر ضعف الرئة فحسب، بل خوفاً وجودياً يتجاوز الفيزيولوجيا إلى ما هو وجودي ورمزي.

فالسرد في هذه الحالة لا يخاطب الآخر أولًا، بل يستدعي الإنسان ليعامل كينونته بوصفها طرفاً أصيلًا في الحكاية، لا جسداً يُشرَّح، ولا حالة تُفكَّك تقنياً، بل حياة تُصغى إلى هشاشتها وتُعاد كتابتها بما يليق بها من اعتراف (سونتاغ، 1978).

يتّخذ السرد هنا دوراً بديلاً عن العناية الطبية التقليدية. لا كخطة علاج، بل كمساحة تأويلية يعيد الإنسان من خلالها ترتيب علاقته بجسده. وحين تتراجع المناعة، لا تظهر الهشاشة كعلامة ضعف، بل كشرط وجودي لإعادة فهم الكينونة الداخلية:

فالجسد لا يُقاس بمنسوب تحصينه، بل بقدرته على الصمود رغم كل ما يفقده.

وهكذا تتقدّم الهشاشة بوصفها لغة، والضعف بوصفه معرفة، والسرد بوصفه مقاومة رمزية لا تحتاج إلى الانتصار كي تكون جديرة بالاعتراف.

تكشــف هــذه القــراءة أن المــرض لا يطــيح بالبنيــة العضــوية فحســب، بــل يهــدّد القــدرة علــى التعبيــر. لــذلك، فــإن اســتعادة الحكايــة لا تكــون مجــرّد فعــل روائــي، بل تصبح صيغة بقاء.

فــي هــذا الســياق، لا تُختــزل المناعــة فــي دورهــا البيولــوجي، بــل تتحــوّل إلــى مــادة تُكتــب وتُــروى وتُــرمَّم بالكلمــات. فحــين تفلــت الســيطرة مــن الخلايــا، تظــلّ اللغــة مــأوى أخيــراً يمكــن بفضــله اســتعادة الإيقــاع الــداخلي. وبــين خــذلان الجســد وصــحو اللغة، تتولّد بلاغة جديدة:

لا تعد بالشفاء،

بل تعترف بالهشاشة،

وتمنحها ما يكفي من النُطق كي لا تُهمّش.

وفــي ضــوء هــذا التحليــل التــأويلي لتحــوّلات المناعــة فــي *يوميــات الســرطان*، تبــرز الحاجــة إلــى تقــديم تصــور مجــدول يُلخّــص مســارات التمثيــل البلاغــي للمناعــة، مــن موقعهــا كــ"درع دفــاعي" إلــى كونهــا "خــذلانًا صــامتًا" يعيــد تشــكيل التجربــة السردية بأكملها.

يهــدف الجــدول رقــم (ـــ) إلــى تمكــين القــارئ مــن تتبّــع المســارات الرمزيــة التــي يخطّهــا الــنص، موضــحاً كيــف تتشــابك اللغــة، الجســد، والســلطة الطبيــة فــي شــبكة ســردية كثيفــة. كمــا يشــكّل هــذا التلخــيص البصــري مــدخلاً لفهــم الأثــر البلاغــي

لانهيـــار المناعـــة، لـــيس علـــى مســـتوى الفيزيولوجيـــا فقـــط، بـــل علـــى مســـتوى تفكـــك المعنى، وتصدّع الكينونة، وانكسار الكلمة.

جدول رقم (   ): تحوّلات بلاغة المناعة في يوميات السرطان

البند	المحتوى
المفهوم الرئيسي	بلاغة المناعة والهشاشة
الوصف البلاغي	تُصوّر المناعة كخذلان صامت، وليست كدرع دفاعي تقليدي
الدلالة السردية	انهيار المناعة يُعيد تشكيل الحكاية من البطولة إلى الانسحاب
الأثر على الجسد	الجسد يفقد رمزيته كملاذ آمن ويُعاد إنتاجه ككائن هش
الأثر على اللغة	تتحول اللغة من صلابة علمية إلى هشاشة تعبيرية
التمثيلات المجازية	استعارات الحرب، الخذلان من الداخل، الهواء كعدو
المراجع المستخدمة	جونسون (2013)، سونتاغ (1978)، غادة السمان، هدى بركات

المصدر: تحليل المؤلف بالاعتماد على نص يوميات السرطان (جونسون، 2013)، ومداخل سرديات المرض، ودراسات الجسد، والنقد الثقافي للطب

الفصل الثاني

المقامرة بالإشعاع – سلاح مدمّر ضد الدمار؟

في كلّ جلسة إشعاع تدخلها نانسي، لا يكون الجسد وحده هو المعني، بل الثقة، والمصير، والحكاية برمّتها. إذ يتحوّل هذا الفعل العلاجي إلى طقس من العزلة، حيث يُغلق الباب، ويُسحب الحضور البشري، ولا يبقى سوى جسد تحت ضوء لا يُرى، وآلة تُصدر طنينًا أشبه بالتنبيه لشيء لا نعرف كيف نقيسه، لكننا نُراهن على أثره.

يكتب جورج جونسون:

"ندخل الجسد في شعاع من الضوء ونُغمض عيوننا. نرجو ألّا يحترق أكثر ممّا ينبغي"

(جونسون، 2013).

بهـــذه العبـــارة، يتراجـــع الخطـــاب الطبـــي إلـــى الخلـــف، ليفســـح المجـــال لمشـــاعر خفية بالظهور:

فالإشعاع لا يبدو هنا أداة دقيقة،

بل مقامرة بيولوجية تُراهن فيها الكينونة المهدّدة على احتمال البقاء.

مـــن منظـــور النقـــد الثقـــافي للطـــب، لا يظهـــر الإشـــعاع كخيـــارٍ علاجـــيّ، بـــل يُفـــرض بوصـــفه أحـــد "أهـــون الشـــرور" المتاحـــة. فحـــين تُقـــدَّم التقنيـــة بوصـــفها ضـــرورة لا مفـــرّ منهـــا، فإنهـــا تُخفـــي عنفهـــا خلـــف خطـــاب الفعاليـــة والحيـــاد. إلا أن هـــذا الحيـــاد لا يُخفـــي ســـوى "عنـــف ســـريري صـــامت[149]"، كمـــا وصـــفته الباحثـــة آن هيلـــين هـــوكينز، مشـــيرةً إلـــى أن الإجـــراء العلاجـــي حـــين يُنتـــزع مـــن ســـياقه الإنســـاني والسردي، يتحوّل إلى أداة إجرائية تُنفَّذ على الجسد لا مع الجسد (هوكينز، 1999).

أمـــا فـــي دراســـات الجســـد، فـــإن الإشـــعاع يُجسّـــد مفارقـــة قاتلـــة فـــي الطـــب المعاصـــر: أن تُوكـــل الحيـــاة إلـــى تقنيـــة لا تُحـــسّ أثنـــاء عملهـــا، ولا يُفهـــم أثرهـــا إلا بعـــد فـــوات الأوان، فيمـــا يـــدفع الجســـد الـــثمن. يشـــير ديفيـــد مـــوريس إلـــى أن الألـــم حـــين يُختـــزل فـــي المقـــاييس الطبيـــة، يـــتمّ "محـــو التجربـــة مـــن أجـــل الإجـــراء" (مـــوريس، 1998)،

[149] **العنف السريري الصامت :(Clinical Silent Violence)** مفهوم طرحته آن هيلين هوكينز (هوكينز،1999) للإشارة إلى الإجراءات الطبية التي تُنفَّذ على الجسد دون استحضار لألمه أو معناه الإنساني، مما يجعل الممارسة العلاجية تُشبه الاعتداء المنضبط.

أي أن الشخص يُهمَّش لصالح البروتوكول، وتُختزل التجربة الإنسانية إلى معطيات قابلة للتحكّم.

لا يظهر الإشعاع في سرديات المرض كبطلٍ منقذ، بل كقوة مبهمة، متقلّبة، تنتمي إلى عالم لا يُطمئن بقدر ما يُربك. إنه ليس علاجاً بلاغياً، بل امتحانٌ معلّق للثقة، وللقدرة على الاحتمال. فلا تخوض نانسي جلساتها كمعركة تُرجى فيها الغلبة، بل كمقامرة بلا طاولة، وبلا قواعد. فالرهان هو الجسد، واليقين الوحيد هو مرور الزمن دون ضمانة.

وهكذا، لا تُكتب يوميات السرطان كتوثيق لإجراءٍ طبي، بل كمنولوج داخلي طويل، لا يطلب إجابة بقدر ما يُفجّر السؤال.

من سيخرج من هذه المقامرة سليمًا؟

ومن قال إن السُبل العلاجية لا تترك في الروح ندوبًا؟

في هذا السياق، تُلخّص رضوى عاشور هذا الإحساس بالالتباس الوجودي حين تقول:

***"أحياناً لا نُشفى، بل نخرج من الحرب أقلّ قليلاً من الموت"*(عاشور، 2011).**

فالمسألة، ليست في الانتصار على الورم، بل في تحمّل شروط النجاة منه.

1.بلاغة الضوء – حين يكون الشفاء احتراقًا؟

لا يُقدَّم الضوء الإشعاعي بوصفه شفاءً نقياً في يوميات السرطان، بل كقوة مزدوجة: غير مرئية، لكنها محسوسة. منضبطة في الجرعة، لكنها منفلتة في الأثر. إنّه ليس نوراً هادئاً يقود نحو التعافي، بل طاقة خام تُطلَق بقصد الإنقاذ، وتترك خلفها ندوباً على الجسد واللغة معاً. تكتب قصة نانسي في ظلال هذا الضوء، وتُروى حكايتها عبر احتراق تدريجيّ لا يحدث دفعة واحدة، بل ككشط بطيء لحدود الكينونة.

لا يُقدَّم الضوء الإشعاعي بوصفه شفاءً نقياً في يوميات السرطان،، بل كقوة مزدوجة: غير مرئية، لكنها محسوسة، ومنضبطة في الجرعة، لكنها منفلتة في الأثر. إنّه ليس نوراً هادئاً يقود نحو التعافي، بل طاقة خام تُطلَق بقصد الإنقاذ، وتترك خلفها ندوبًا على الجسد واللغة معًا. تكتب نانسي في ظلال هذا الضوء، وتُروى قصتها عبر احتراق تدريجيّ لا يحدث دفعة واحدة، بل ككشط بطيء لحدود الكينونة.

ينقل جورج جونسون صورة دقيقة لهذه التجربة حين يقول: "لم تكن تعلم من أين يأتي الضوء، ولا متى يبدأ بالضبط. ما كانت تشعر به هو الصمت، والحرارة، ورغبة في ألا تعود غداً" (جونسون، 2013). الجملة لا تصف فقط لحظة إشعاع، بل تسجّل لحظة قطيعة: بين الإدراك والحدث، بين ما يُعاش وما لا يمكن التعبير عنه.

في إطار دراسات الجسد، يُفهم الإشعاع كنوع من **الاستعمار التقني**[150]، إذ يخترق الضوء حدود الجلد دون إذن، ويترك أثره بلا مواجهة مباشرة. هو لا يهاجم الجسد كما تفعل الجراحة، بل يُعيد تشكيله من الداخل، في غيابٍ تام للّمس، والمرئي، والمفهوم. ومع كل جلسة، يُجبر الجسد على إعادة تعريف نفسه، بحسب آثار لا تُرى أثناء حدوثها، لكنها تُقيم في التعب، في الجلد الجاف، في اضطراب النوم، وفي هشاشة الفم المدمّى.

في هذا السياق، تحذّر إيلين سكاري من أن العنف الحقيقي لا يكمن في الألم ذاته، بل في نزع لغته، قائلة: "العنف الحقيقي يبدأ حين يُجرَّد الألم من لغته" (سكاري، 1985).

فعندما لا يُعطى الألم مساحة تعبير سردي، يتحوّل إلى قوة عمياء، يصعب استيعابها أو تضميدها.

ومن منظور النقد الثقافي للطب، فإن الضوء الإشعاعي لا يُعدّ مجرد تقنية، بل آلية خطابية تُقصي الغموض، وتُخفي هشاشة **الخبرة الجسدية** خلف أرقام دقيقة وجرعات محسوبة.

---

[150] يُستخدم في النقد الجندري والطبي مصطلح "**الاستعمار التقني للجسد** "للإشارة إلى تدخلات تكنولوجية طبية تُمارس على الجسد دون تمثيل سردي أو مشارَكة وجدانية، حيث يُعاد تشكيل الجسد كموضوع دون صوت، كما في علاجات الإشعاع أو التنميط الوراثي.

لكن النص لا يتوانى عن التساؤل: من الذي قرّر أن هذه الجرعة "آمنة"؟ ومن الذي يحدّد أن هذه الآثار "مقبولة"؟ من هنا، يبرز الإشعاع لا كأداة تستخدم في الجسد، بل كسلطة تُمارَس على صمته، وعلى رغبته في استعادة معنى شخصي للتجربة. تُشير الفيزيائية والناقدة العلمية إلين فوكس كيلر إلى أن "اللغة الطبية المعاصرة تُقصي الفوضى لصالح الضبط، لكنها بذلك تخسر صوت المعاناة "(كيلر، 1992).

ومن منظور سرديات المرض، يتحوّل الضوء إلى استعارة معقّدة، لا تعني الخلاص بل العبور بين حدود الإدراك. لا يُمثّل النور هنا الوضوح، بل حقلًا شعريًا للارتباك:

بين ما يُرى وما لا يُفهم،

بين ما يُسمّى شفاءً وما يُعاش كفقد بطيء للنفس.

تقول الشاعرة والكاتبة إيمان مرسال:

"العلاج ضوء لا نعرف مصدره، ولا نعرف إن كنا نخرج منه أحياء، أم مشعّين بما تبقّى منّا فقط" (مرسال، 2019).

في هذه الصورة، لا يكون الضوء رمزًا للنجاة، بل شرارة تُسائل حدود النجاة نفسها، وتكشف أن الشفاء، في كثير من الأحيان، لا يخلو من الاحتراق.

2.بين السيطرة والجهل – ما الذي لا نعرفه عن العلاج؟

رغم ما يملكه الطب من أدوات متقدمة لحساب جرعة الإشعاع، وتحديد منطقة الاستهداف، وضبط توقيت الجلسات، تظل هناك مساحة مظلمة في قلب التجربة لا يمكن اختزالها في نسب نجاح أو جداول علاجية. إن الإشعاع، بوصفه تدخّلًا تقنيًا بالغ الدقة، يُفترض أن يحمل طمأنينة علمية، لكنه في سرد جورج جونسون لا يظهر كذلك؛ بل يبدو أداة تُقنع النظام الطبي أكثر مما تُقنع لإحساس الجسدي الداخلي، كأنها تَعِد بالعلاج دون أن تُزيل الالتباس الوجودي الذي يصاحب كل جلسة.

بعد إحدى الجلسات، تقول نانسي:"كأنهم يضيئون شمعة وسط عاصفة ثم يقولون بثقة: نحن نعرف الطريق" (جونسون، 2013). هنا، تُختزل المسافة بين اليقين الطبي والقلق الجسدي: فالجسد لا يطلب معلومة فقط، بل شراكة وجدانية؛ لا يطلب يقينًا مطلقًا، بل صدقًا في التردّد. وهذا ما يجعل المعرفة الطبية، في هذا السياق، تبدو مشروطة: لا بوصفها حقيقية تامة، بل كاحتمالٍ مُدار عبر تقنيات إقناع وتغليف بلاغي.

فـــي دراســـات الجســـد، يُعـــدّ هـــذا الانفصـــال بـــين **التقنيـــة والتجربـــة** ً [151] لحظـــة انكســـار حاســـمة؛ فالجســـد الـــذي يُعـــالَج تقنيًـــا لا يُلامَـــس إنســـانيا. تُشـــير جوديـــث بتلـــر إلـــى أن الجســـد لـــيس كيانًـــا بيولوجيًـــا معـــزولًا، بـــل فضـــاء هـــشّ يُعـــاد تشـــكيله ضـــمن "أنظمـــة معرفيـــة وخطابيـــة" تُحـــدّد كيـــف يجـــب أن يُفهـــم ويُـــدار (بتلـــر، 1990). وبهـــذا، لا يكـــون الجســـد المشـــعّ مجـــرد متلـــقٍ للعـــلاج، بـــل يُعـــاد إنتاجـــه بوصـــفه "مريضاً مثالياً"، متعاون، وصامت، وقابل للقياس.

فـــي النقـــد الثقـــافي للطـــب، تنبثـــق مـــن هـــذه العلاقـــة أســـئلة الســـيادة: مـــن يقـــرّر مـــا هـــو العـــلاج "الصـــحيح"؟ مـــن يُحـــدّد مـــا إذا كانـــت المعانـــاة "مبـــرّرة"؟ وأيـــن يقـــع صـــوت الجســـد نفســـه فـــي هـــذه المعادلـــة؟ داخـــل الغرفـــة الإشـــعاعية، لا يملـــك الجســـد حـــق التفـــاوض، بـــل يُنفّـــذ عليـــه الإجـــراء دون مشـــاطرة معرفيـــة. كمـــا لاحـــظ الباحـــث الألمـــاني هورســـت بـــريس، فـــإن المـــريض فـــي المؤسســـات الطبيـــة "يُنـــتَج ككـــائن غيـــر ناطق، يُعرّف بما يُفعَل به، لا بما يشعر به أو يقوله" (بريس، 2004).

فـــي المقابـــل، تُعيـــد ســـرديات المـــرض تعريـــف المعرفـــة الطبيـــة لا كســـلطة مطلقـــة، بـــل كفعـــل ســـرديّ هـــشّ، مشـــوب بالضـــعف الإنســـاني. الطبيـــب، هنـــا، لـــيس مـــن يملـــك الجـــواب دائمًـــا، بـــل مـــن يجـــرؤ علـــى مشـــاركة الجهـــل، والبقـــاء فـــي الحيـــرة إلـــى جانـــب المـــريض. وهنـــا، يكتـــب جـــورج: "الثقـــة لا تعنـــي أن نعـــرف، بـــل أن نظـــلّ

---

[151] يُشير مصطلح "**الانفصال بين التقنية والتجربة** "في دراسات الجسد إلى الانفصال بين العمليات الطبية المجرّدة وتجربة المريض الشعورية، حيث يُصبح الجسد ساحة تقنية لا صوت له فيها، رغم كونه موضع الألم والاختبار.

معًا ونحن لا نعرف" (جونسون، 2013). في هذا السياق، تُبنى الحكاية العلاجية لا على اليقين، بل على التضامن؛ لا على المعرفة، بل على الاعتراف بحدودها.

3. *الأمل كمقاومة بلاغية، لا كخلاص نهائي*

لا ينتهي السرد في *يوميات السرطان* بإشادة بالعلاج الإشعاعي، ولا بانكفاء عنه.

بل يتوقّف في منطقة رمادية من التأمّل: حيث يتقاطع الاعتراف بفعالية التقنية مع الإحساس بأنّ ما تمّت معالجته جسديًا قد خلّف أثرًا لا يمكن قياسه، لا في الخلايا، بل في **الوعي الجسدي العميق**.

فالإشعاع، كما يُقدّم في النص، لم يكن فقط أداة طبية بلاغية، بل لغةٌ من الضوء تُخاطب الجسد خارج اللغة، وتُعيد تعريفه بالحرارة والصمت والانتظار.

ليس في هذه التجربة خلاصٌ تقني يُختم بجملة "لقد تعافيت"، بل بُنية من الهشاشة المستمرّة، تتعايش مع الأمل كما يتعايش الجسد مع الحروق: لا إنكاراً لها، بل قبولاً بأثرها. تُصوَّر الحياة بعد العلاج لا كعودة إلى "ما قبل"، بل كدخول في زمن جديد، حيث يصبح الشفاء احتمالًا لا نهاية، واستمراراً لا انتصارًا، ومعادلة دقيقة بين الاحتراق والبقاء (جونسون، 2013).

في هذا الإطار، لا يُطرَح الأمل بوصفه حالة نفسية عابرة، بل كموقف بلاغي وفلسفي: رفضٌ للصمت، واحتجاجٌ ضد اختزال التجربة في جداول طبية أو نتائج مختبرية. إنه ليس وعدًا علميًا، بل مقاومة رمزية ضد فراغ المعنى، ومجابهة للتهديد الوجودي بالصمت والخضوع. كما تذهب إلين سكاري إلى أن "اللغة وحدها لا تكفي لتضميد الألم، لكنها تمنع تحوّله إلى صمت قاتل"(سكاري، 1985).

من هذا المنظور، يصبح الأمل لا نقيضًا للخوف، بل نتاجًا له. فحين لا يعود في وسع المرء أن يضمن الشفاء، يتمسّك بما تبقّى من ضوء، لا لأنه منقذ، بل لأنه يضيء موضع الانتظار. وهنا، لا يُكتَب الأمل بوصفه النهاية، بل بوصفه اللغة الوحيدة التي تمنع السقوط النهائي في العدم. إنه الجواب البلاغي الأخير ضد هيمنة الإجراء الطبي: أن تكتب، لا لأنك تعلم، بل لأنك لا تريد أن تموت بصمت.

ليس الإشعاع في *يوميات السرطان* خلاصًا يُحتفى به، ولا شرًا يُدان. إنه مجاز مزدوج: يعالج ويُربك، ينقذ ويترك أثرًا لا يزول. وبين احتراق الجلد ووهج الأمل، تنشأ بلاغة جديدة للشفاء: لا تُقاس بمعدلات النجاة، بل بقدرتنا على الاستمرار، وعلى رواية الألم بلغة لا تمحو هشاشته. ففي النهاية، لا تُكتب النجاة كإنجاز طبي فقط، بل كحكاية تُصرّ على أن تُروى، رغم الضوء، ورغم الحرق، ورغم كل ما لا نعرفه بعد.

الفصل الثالث

وصايا للعيش داخل العاصفة – نصائح للمرضى والمرافقين

حين يختلّ كل شيء... لا نحتاج إلى خريطة، بل إلى وصايا تمسك القلب

لا أحد يتهيأ للعيش داخل العاصفة. المرض لا يستأذن، ولا يترك لنا رفاهية التنظيم. في لحظة، يتغيّر كل شيء: اللغة، الإيقاع، وحتى طريقة النظر

إلى أنفسنا. نصبح فجأة غرباء في أجسادنا، غرباء أمام أحبّتنا، غرباء داخل غرف المستشفى الباردة.

في هذه اللحظة، لا نحتاج إلى نصائح جاهزة، ولا إلى كتب الوعظ التحفيزي.

نحتاج إلى كلمات ناعمة كأيدٍ تُمسك بنا حين نتهالك.

نحتاج إلى من يقول لنا، بصوت يشبهنا:

" أنا لا أعدك بالنجاة، لكنني سأبقى معك، في كل الأحوال."

هذه الوصايا ليست وصفات للشفاء. ليست علاجات بديلة. بل شذرات من التجربة، ملاحظات كتبتها الحياة على أطراف الفواتير الطبية، وعلى الجدران البيضاء. وُلدت من قلب موجوع، لكنها لا تدعو للرثاء، بل للتماسك الصادق.

إنها رسائل من الداخل...

إلى المريض الذي يحمل جسده كمن يحمل سؤالًا مؤجلًا،

وإلى المرافق الذي ينهار دون أن يُرى،

وإلى الطبيب الذي ظنّ أن الطب علمٌ فقط.

أولاً: إلى المريض...

رفقًا بنفسك، فأنت لستَ في حرب.

أيّها المريض،

حين تسمع كلمة "سرطان"، لا يُطلب منك أن تُقاتل. لا أحد يطلب من الغريق أن يسبح ضد التيار وهو لا يعرف بعد من أين جاء الماء. المرض ليس إعلان حرب، ولا جسدك ساحة معركة.

ما يحدث لك ليس خيانة داخلية، بل اختلال في توازن هشّ، انكسر... فقط انكسر.

لا تُحمّل نفسك ذنباً، ولا تتعامل مع جسدك كعدوّ.

فالسرطان ليس دخيلاً غريباً، بل كائن خرج من خلاياك، يشبهك كثيرًا.

هذه الرحلة ليست ميدان بطولة.

لا تُرهق نفسك بمحاولة إلهام الآخرين.

إنه زمنٌ لتكون فيه صادقًا مع هشاشتك، لا متظاهرًا بالقوة.

وصايا لك:

1. لا تُحَوّلِ المَرَضَ إِلَى عَدُوّ

احْتَضِنْ جَسَدَكَ كَمَا هُوَ.

لا تَكْرَهْ مَا أَلَمَّ بِكَ، ولا تُطَالِبْ نَفْسَكَ بِبُطُولَةٍ مَزْعُومَةٍ.

لَسْتَ مُحَارِبًا، بَلْ رَاحِلٌ إِلَى الدَّاخِلِ،

إِلَى صَوْتِكَ الدَّاخِلِيِّ الَّذِي كَادَ يَضِيعُ بَيْنَ فُحُوصَاتٍ وَتَوَارِيخِ دَوَاءٍ.

2. لا تَنْتَظِرْ يَقِينًا لِتَتَحَرَّكَ

القَرَارَاتُ الكُبْرَى لا تَأْتِي دَائِمًا بَعْدَ النُّورِ، بَلْ كَثِيرًا مَا تُتَّخَذُ وَسْطَ الضَّبَابِ.

السَّرَطَانُ لا يَنْتَظِرُ.

لا تُؤَجِّلِ العِلَاجَ حَتَّى تَفْهَمَ كُلَّ شَيْءٍ.

بَعْضُ الخُطُوَاتِ لا تُؤْخَذُ حِينَ يَتَّضِحُ الطَّرِيقُ، بَلْ حِينَ يُفْرَضُ السَّيْرُ رَغْمَ العَتَمَةِ.

فَالوُضُوحُ لَيسَ شَرْطًا لِلْبِدَايَةِ، أَحْيَانًا تَكُونُ البِدَايَةُ نَفْسُهَا هِيَ طَرِيقُ الفَهْمِ.

3. الخَوْفُ لَيسَ نَقْصًا، بَلْ نَبْضُ الإِنْسَانِ فِي مِحْنَتِهِ

لَيسَ الخَوْفُ عَيْبًا، وَلَا نَقِيصَةً تُخْفَى.

إِنَّهُ الدَّلِيلُ عَلَى أَنَّكَ تَشْعُرُ... أَنَّكَ مَا زِلْتَ حَيًّا.

فَالشَّجَاعَةُ الحَقِيقِيَّةُ، لَيسَتْ نَفْيَ الخَوْفِ، بَلِ المُضِيُّ فِي الطَّرِيقِ،

وَقَدْ تَعَثَّرَ فِيهِ القَلْبُ، وَارْتَجَفَتِ الرُّوحُ.

لَا تُنْكِرْ خَوْفَكَ... احْتَضِنْهُ،

وَامْشِ مَعَهُ، فَهُوَ أَيضاً يَبْحَثُ عَنْ نَجَاةٍ.

4. الاسْمُ بَدَلًا مِنَ الرَّقْمِ

ذَكِّرْهُم بِاسْمِكَ.

لَسْتَ "حَالَةً"، وَلَا "خَزْعَةً"، وَلَا رَقْمًا فِي تَقْرِيرٍ مَعْلُومَاتِيٍّ صَامِتٍ

أَنتَ إِنْسَانٌ: تَتَأَلَّمُ، وَتَشْعُرُ، وَتَحْلُمُ—

حَتَّى لَوِ انْكَمَشَ الحُلْمُ إِلَى رَائِحَةِ قَهْوَةٍ، أَوْ صَوْتِ عُصْفُورٍ فِي صَبَاحٍ خَفِيفٍ.

كُلُّ ذَلِكَ يَكْفِي لِتَقُولَ: "أَنَا هُنَا... وَلَسْتُ مُجَرَّدَ رَقْمٍ فِي نِظَامٍ يَجْهَلُ اسْمِي".

5. مَا لَا تَقُولُهُ المَقَالَاتُ

اِخْتَرْ مَصْدَرًا مُوْثُوقًا... ثُمَّ أَغْلِقْ كُلَّ تَبْوِيبٍ آخَرَ.

لا تَسْتَنْزِفْ طَاقَتَكَ فِي تَتَبُّعِ كُلِّ مَعْلُومَةٍ، وَلَا تُفَتِّشْ عَنْ إِجَابَةٍ فِي كُلِّ مَقَالَةٍ.

فَبَعْضُ الطُّمَأْنِينَةِ لَا تَأْتِي مِنَ الفَهْمِ، بَلْ مِنَ السُّكُونِ.

وَفِّرْ قُوَّتَكَ لِمَا هُوَ أَعْمَقُ مِنَ التَّشْخِيصِ: لِتَهْدِئَةِ القَلْبِ، لَا لِتَشْرِيحِ الوَرَمِ.

6. اللُّغَةُ ضِدَّ التَّلَاشِي

دَوِّنْ. اِرْسُمْ. اِصْرُخْ عَلَى الوَرَقِ.

لَا تَكْتُبْ لِتَفْهَمَ مَا يَحْدُثُ، بَلْ لِتَتَذَكَّرَ أَنَّكَ مَا زِلْتَ هُنَا.

أَنَّكَ مَا زِلْتَ تَمْلِكُ صَوْتًا، حَتَّى لَوِ اخْتَنَقَ.

الكِتَابَةُ لَيْسَتْ شَرْحًا... بَلْ أَثَرٌ حَيٌّ يَقُولُ: "أَنَا لَمْ أُمْحَ بَعْدُ."

7. لا تعتذر عن الغضب:

الغَضَبُ لَيسَ عَلامَةَ انْهِيَارٍ، بَلْ إِعْلَانَ حَيَاةٍ.

دَعِ الكُوبَ يَنْكَسِرْ، وَدَعِ الكَلِمَاتِ تَفْلِتْ.

لا تَكُنْ سَجِينًا لِلصَّبْرِ المَصْنُوعِ.

8. لا تَصْطَنِعِ البُطُولَةَ

أَنْتَ لا تَعِيشُ لِتَكُونَ مُلْهِمًا.

عِشْ فَقَطْ، عَلَى طَرِيقَتِكَ، كَيْفَمَا شِئْتَ.

التَّعَبُ لَيْسَ خِيَانَةً، بَلْ طَرِيقَةُ الجَسَدِ لِيَقُولَ لَكَ: تَمَهَّلْ.

9. احْتَجَّ إِنْ لَزِمَ الأَمْرُ

لَكَ الحَقُّ أَنْ تَقُولَ: لا.

أَنْ تَطْلُبَ رَأْيًا آخَرَ.

أَنْ تَرْفُضَ عِلَاجًا لا تَفْهَمُهُ.

أَنْتَ لَسْتَ تَابِعًا فِي هذِهِ الرِّحْلَةِ، بَلْ رَاوِيهَا.

10. حَافِظْ عَلَى طُقُوسِكَ الصَّغِيرَةِ

اِفْتَحِ النَّافِذَةَ، شُمَّ عِطْرَكَ المُفَضَّلَ،

اشْرَبْ فِنجَانَ القَهْوَةِ كَمَا تَفْعَلُ كُلَّ صَبَاحٍ...

فَهذِهِ التَّفَاصِيلُ الصَّغِيرَةُ هِيَ خُيُوطُ النَّجَاةِ وَسْطَ العَاصِفَةِ.

ثانياً: إلى المرافق...

كيف تُمسك يدًا دون أن تشدّها؟

أيّها المرافق، أن ترافق مريضاً في رحلة السرطان ليس مهمة، بل علاقة عميقة تتطلب منك شيئًا واحدًا قبل كل شيء: أن تكون إنسانًا حاضرًا، لا حارسًا على الحالة. ولا يحتاج المريض إلى من يشجّعه على "القتال"، بل إلى من يسمح له بالانهيار دون خجل. وإلى من يُنصت، لا من يُحلّل. وإلى من يحتضن لحظة الصمت دون أن يملأها بكلامٍ فارغ.و لا يتُطلب منك الإجابات، بل أن تكون كتفاً عندما تسقط اللغة. المريض لا يحتاج إلى بطل خارجي، بل إلى رفيق داخلي لا يخاف من الهشاشة.

وصايا لك:

1. لا تُحوّلِ المَرِيضَ إِلَى مُحَارِبٍ

لَا تقُلْ لهُ: "قَاتِلْ" . بَلِ اسْأَلْهُ: "كَيْفَ تَشْعُرُ اليَوْمَ؟"

دَعْهُ يَرْتَاحُ مِنْ سُيُوفِ الاِسْتِعَارَةِ، وَرَايَاتِ الاِنْتِصَارِ.

لَا تُثْقِلْهُ بِشِعَارَاتٍ لَا تُشْبِهُ وَجَعَهُ.

2. لَا تَنْتَظِرْ يَقِينًا لِتُسَانِدَهُ

إِذَا تَرَدَّدَ، فَلَا تَتْرُكْهُ وَحْدَهُ فِي مفْتَرَقِ القَرَارِ.

سِرْ مَعَهُ فِي الضَّبَابِ، وَلْيَكُنْ حُضُورُكَ سَكِينَةً، لَا ضَغْطًا .

3.لَا تَرَاهُ مَلَفًّا

لَا تَخْتَزِلْهُ فِي نَسْخَةٍ طِبِّيَّةٍ، أَوْ فِي مَرَاحِلِ عِلَاجٍ.

هُوَ مَنْ يُحِبُّ الأَغَانِي القَدِيمَةَ، وَيَضْحَكُ مِنْ نُكْتَةٍ سَخِيفَةٍ.

4.لَا تُغْرِقْهُ بِالمَعْلُومَاتِ

تَوَقَّفْ عَنْ إِغْرَاقِهِ بِالرَّوَابِطِ وَالمَقَالَاتِ.

كُنْ مِصْفَاةً، لَا صُنْبُورًا مُنْفَجِرًا بِكُلِّ شَيْءٍ.

5.لَا تُفَسِّرْ خَوْفَهُ ضَعْفًا

الخَوْفُ لَيْسَ نَقْصًا فِي الإِيمَانِ، بَلْ بَشَرِيَّةٌ نَقِيَّةٌ.

لَا تَقُلْ لَهُ: "كُنْ قَوِيًّا"، بَلْ أَمْسِكْ يَدَهُ وَاصْمُتْ مَعَهُ.

6.لَا تُطْفِئْ غَضَبَهُ بِالمَوْعِظَةِ

إِذَا كَسَرَ الكَأْسَ، فَلَا تُسْرِعْ إِلَى لَوْمِهِ.

الغَضَبُ نُطْقٌ آخَرُ، فَدَعْهُ يَتَكَلَّمُ بِطَرِيقَتِهِ.

7.لَا تَضَعْهُ عَلَى مَنَصَّةِ الشَّجَاعَةِ

لَيْسَ عَلَيْهِ أَنْ يَكُونَ أُسْطُورَةً.

دَعْهُ يَتْعَبُ، وَيَبْكِي، وَيَرْتَبِكُ، وَيَعُودُ إِذَا شَاءَ.

8. لَا تُصَحّحْ حكَايَاتِه

لَا تُقَاطِعْهُ لِتُوَضّحَ مَا قَالَهُ الطَّبِيبُ.

لُغَتُهُ هِيَ مِلْكُهُ، وَحَقُّهُ أَنْ يَحْكِيَ كَمَا يَشَاءُ.

9. لَا تَطْلُبْ مِنْهُ أَنْ يُوَاسِيكَ

لَيسَ دَوْرُهُ أَنْ يُطَمْئِنَكَ.

كُنْ أَنْتَ الأَرْضَ التِي يَقِفُ عَلَيْهَا، لَا الحِمْلَ الَّذِي يَحْمِلُهُ.

10. لَا تُهَمِّشِ التَّفَاصِيلَ الصَّغِيرَةَ

قَدْ يَكُونُ أَثْمَنُ مَا تُقَدِّمُهُ فِنجَانَ قَهْوَةٍ فِي وَقْتٍ غَيْرِ مُتَوَقَّعٍ،

أَوْ لَحْظَةَ صَمْتٍ لَا تُقَاطِعُهَا كَلِمَةٌ.

ثالثاً: إلى الطبيب (والفريق الطبي)...

العِلم لا يكفي، فالكلمات أيضًا دواء

أيّها الطبيب، أنت لا تعالج جسدًا فقط، بل تلتقي شخصًا يتداعى من الداخل. المريض الذي أمامك ليس "حالة سريرية"، بل قصة متكاملة، بصوتٍ مشوش أحيانًا، وبنظرةٍ تبحث عن معنى لا عن نسبة مئوية.

نعم. الطب علم، لكنه أيضاً إنصات، ومسافة، ونبرة، وكلمة تُقال أو تُختار بعناية. قد تملك كل الإجابات العلمية، لكن ما ينجو في ذاكرة المريض هو: كيف قلتها؟ كيف نظرت إليه؟ هل ناديت اسمه أم رقمه؟ هل كان هناك شيء من الرأفة في لهجتك؟

الورم ليس وحده المؤلم. الجملة الطبية التي لا تُراعي هشاشة المريض قد تكون أكثر فتكًا من المرض ذاته.

وصايا لك:

1. لَا تَسْتَخْدِمْ لُغَةَ الحَرْبِ

حِينَ تَصِفُ العِلَاجَ بِأَنَّهُ "هُجُومٌ كِيمْيَائِيٌّ"، أَوِ الجَسَدَ بِأَنَّهُ "سَاحَةُ قِتَالٍ"،

فَأَنْتَ تُعَمِّقُ عُزْلَةَ المَرِيضِ عَنْ جَسَدِهِ.

لَا تَصْنَعْ مِنْهُ جُنْدِيًّا مُرْهَقًا، بَلْ رَفِيقًا فِي رِحْلَةٍ تَحْتَاجُ إِلَى صَبْرٍ، لَا سِلَاحٍ.

2. لَا تَنْتَظِرْ يَقِينًا لِتَكُونَ صَادِقًا

قُلْ لِلْمَرِيضِ مَا تَعْرِفُهُ، وَاصْمُتْ عَمَّا تَجْهَلُهُ.

وَلَكِنْ لَا تَتْرُكْهُ مُعَلَّقًا فِي فَرَاغِ الِاحْتِمَالَاتِ.

"لَا أَعْلَمُ" قَدْ تَكُونُ أَكْثَرَ شَرَفًا مِنِ ادِّعَاءِ طُمَأْنِينَةٍ زَائِفَةٍ.

3. لَا تَخْتَزِلِ الإِنْسَانَ فِي التَّقْرِيرِ

حِينَ تَقُولُ: "الحَالَةُ مُسْتَقِرَّةٌ"، تَذَكَّرْ أَنَّ الِاسْتِقْرَارَ لَا يَعْنِي شَيْئًا إِنْ لَمْ تَسْأَلْهُ: "هَلْ خِفْتَ اللَّيْلَةَ؟."

لَا تَجْعَلِ المَلَفَّ يُغْنِيكَ عَنِ الإِصْغَاءِ.

4. لَا تُفْرِطْ فِي التَّفْسِيرِ

حِينَ تَكْثُرُ المُصْطَلَحَاتُ، قَدْ تَقْتُلُ مَا تَبَقَّى مِنْ وُضُوحٍ.

المَرِيضُ لَا يَحْتَاجُ إِلَى خَرِيطَةٍ جِينِيَّةٍ، بَلْ إِلَى لَحْظَةٍ إِنْسَانِيَّةٍ.

5. لَا تَسْرِقْ صَوْتَهُ

أَفْسِحْ لَهُ المَجَالَ لِيَحْكِيَ، وَلَوْ كَانَ صَوْتُهُ خَافِتًا.

فَالسَّرْدُ سِرٌّ مِنْ أَسْرَارِ الشِّفَاءِ، فَلَا تُغْلِقْ عَلَيْهِ بَابَ الحِكَايَةِ.

6. لَا تُجَمِّلِ الأَمَلَ

لَا تَصْنَعْ مِنَ الأَمَلِ وَعْدًا قَاطِعًا.

قُلْ لَهُ: "لَسْتُ مُتَأَكِّدًا، وَلَكِنِّي مَعَكَ."

فَالصِّدْقُ الهَشُّ خَيْرٌ مِنْ تَفَاؤُلٍ صَلْبٍ لَا يَتَحَمَّلُ الحَقِيقَةَ.

7. لَا تَجْعَلِ العُزْلَةَ تَشْخِيصًا

حِينَ يَصْمُتُ المَرِيضُ، لَا تُسَارِعْ إِلَى تَصْنِيفِهِ بِالاكْتِئَابِ.

قَدْ يَكُونُ فَقَطْ يُحَاوِلُ أَنْ يَسْمَعَ نَفْسَهُ، بَعْدَ أَنْ طَغَتْ عَلَيْهِ أَصْوَاتُ الأَجْهِزَةِ.

8. لَا تُفْرِغِ اللُّغَةَ مِنْ مَعْنَاهَا

"الخَلَايَا الخَبِيثَةُ"، "العِلَاجُ الكِيمْيَائِيُّ"، "الاِسْتِجَابَةُ"...

كُلُّهَا كَلِمَاتٌ ذَاتُ حُمُولَةٍ رَمْزِيَّةٍ.

اِنْتَبِهْ إِلَى وَقْعِهَا، فَبَعْضُ الكَلِمَاتِ يُؤْلِمُ أَكْثَرَ مِنَ الإِبْرَةِ.

9. لَا تَكْتُبْ فَقَطْ مَا يُرْضِي البُرُوتُوكُولَ

دَوِّنِ الأَلَمَ كَمَا هُوَ.

دَوِّنِ التَّرَدُّدَ، وَالبُكَاءَ، وَالرَّجَاءَ.

فَمَا لَا يُوَثَّقُ فِي المَلَفِّ، قَدْ يَكُونُ مَا يُنْقِذُ المَرِيضَ مِنَ التَّلَاشِي.

10. لَا تَنْسَ أَنَّ الإِنْسَانَ أَوْسَعُ مِنْ جَسَدِهِ

المَرِيضُ لَيْسَ فَقَطْ كَبِدًا أَوْ رِئَةً أَوْ خَلِيَّةً.

هُوَ اسْمٌ، وَرَائِحَةٌ، وَقِصَّةٌ، وَصُورَةٌ فِي جَيْبِ ابْنَتِهِ.

فَلَا تَنْظُرْ إِلَى الوَرَمِ وَتَنْسَى الشَّخْصَ.

حين يكون الجواب أن تُحب، لا أن تُحلّل

لا شيء في السرطان يشبه "النظام". حتى العلاج، يبدو أحياناً كخطة مكتوبة على ماء. لذلك، لا نحتاج إلى من يُقنعنا بأن كل شيء سيكون بخير، بل إلى من يعترف معنا أن كل شيء مؤلم... ومع ذلك، نحن باقون.

هذه الوصايا ليست حِكمًا نهائية. بل تذكير بأن الألم لا يُدار بالتفاؤل القسري، بل بالتعاطف الصادق. تذكير بأن المريض لا يحتاج إلى بطل، بل إلى لغة جديدة، تسمح له أن يكون كما هو: خائفًا، غاضبًا، هشًّا، لكنه حيّ.

في نهاية الطريق، لعلّ ما نحتاجه أكثر من الدواء هو:

صوت لا يُقاطع،

يد لا تُفلت،

وكلمة واحدة تُقال في الوقت المناسب: "أنا معك... فقط معك."

الباب الرابع:

أورام على السطر: تشكّلات المرض في الأدب العربي

"حين يتكلم الجسد، تصمت الأنظمة".

لا يُقدَّم المرض في الأدب بوصفه عارضاً بيولوجياً، بل كبنية كشفية تُعرّي البُنى الثقافية والسُّلطوية التي تُنتج المعنى وتُهيمن على الجسد. فكما كشف جورج جونسون في *يوميات السرطان*، يتحوّل الألم إلى فعلٍ بلاغي، لا مجرد تجربة حسية، ويغدو التشخيص لحظةً خطابية لا تقلّ فتكاً عن الورم نفسه (جونسون، 2013).

هـذه اللحظـة لا تُسـائل الجسـد فحسـب، بـل تُزلـزل اللغـة الطبيـة ذاتهـا، وتفـتح مجـالاً لسـردياتٍ مُضـادّة، حيـث لا يعـود الجسـد موضـوعاً للفحـص، بـل وعيـاً مجروحاً يكتب مقاومته بلغته[152].

إذا كانـت *يوميـات السـرطان* قـد كشـفت كيـف يُعـاد تشـكيل الجسـد عبـر خطـاب يُحوّلـه إلـى نـص مفتـوح علـى التأويـل، فـإن مـا يظهـر فـي الأدب العربـي الحـديث هـو تـراوح بـين كسـر الصـمت ونسـج البلاغـة علـى شـفيره. فالسـرطان، بوصـفه تجربـة حميمـة وعنيفـة، لا يُـدوَّن دومـاً مـن موقـع المعرفـة الطبيـة، بـل مـن موقع المهادنة مع الذعر، والكتابة كخريطة نجاة لا كتشخيص نهائي.

هنـا، لا تُمثّـل الكتابـة اعترافـاً فحسـب، بـل اسـتراتيجية للبقـاء، ولتقييـد الانهيار داخل نص قابل للسيطرة[153].

لقد كتبت رضوى عاشور في *أثقل من رضوى*: "

أخاف أن أتحول إلى مرآة لألم الآخرين"، مشيرة إلى أن المرض، حين يُكتَب، لا ينفصل عن علاقات التمثيل والقوة والذاكرة (عاشور، 2013).

---

[152] يشير المفهوم إلى استخدام الجسد، بما فيه من علامات وانفعالات وأعراض، كبنية لغوية تتحدّى أنظمة الخطاب (مثل الطب أو القانون)، وتُنتج سردية بديلة عن "المعنى الرسمي " (سكاري،1985؛ مرسال 2019)

[153] **الكتابة كاستراتيجية للبقاء**:يُشير المفهوم إلى استعمال الكتابة بوصفها وسيلة نفسية–رمزية لإعادة السيطرة على ما يبدو خارج السيطرة (مثل المرض أو الموت)، وذلك عبر تحويل التجربة إلى "نص قابل لإعادة الكتابة" (فرانك،1995؛ مرسال،2019).

وبــذلك، تتجــاوز اليوميــات العربيــة ســياق الشــكوى أو التوثيــق، لتــدخل فــي أفق من التفاوض الرمزي مع ما لا يُحتمل.

لكن، ماذا تعني "أدبيّات السرطان" في السياق العربي؟

المســألة ليســت فــي عــدد النصــوص التــي تناولــت المــرض، بــل فــي الكيفيــة التي صيغ بها، وفي ما خُفي أو تواطأ الصمت على حجبه.

فالســرد العربــي غالبــاً مــا يُحاصــر المــرض بهالــة مــن التكنيــة أو البلاغــة التعويضــية. ولا يُســمّى، بــل يُلمَّــح إليــه. ولا يُخــاض، بــل يُــؤطَّر أخلاقيــاً أو دينيــاً كابتلاء أو عقاب.

فهنــا، يتقــاطع الأدب مــع آليــات الســلطة الرمزيــة، حيــث لا يُمثَّــل المــرض كعــارض بيولــوجي فقــط، بــل كــاختلال فــي التماســك المعرفــي، وانكشــاف للمســكوت عنــه فــي التجربــة الفرديــة، والجماعــة علــى الســواء. وهكــذا، تُصــبح دراســة هــذه الأدبيــات أشــبه بقــراءة فــي خــرائط الخــوف الجمــاعي، والهشاشــة المؤجلــة، والمعنــى حــين يُكتَــب تحــت التهديــد. وهــي قــراءة لا تنفصــل عــن إرث ثقــافي يعيــد تموضــع الألــم فــي مفــردات القــدر، والمحنــة، والصــبر. مــا يجعــل مــن الســرطان مجــالاً بلاغيــاً لصراع المعاني لا المعالجة فقط (التميمي، 2014؛ بلحسن، 2016).

ينطلق هذا الباب لا بوصفه مرجعاً طبياً أو سرداً توثيقاً، بل كبنية بلاغية تؤسّس لمركز تأويلي[154] تُقرأ من خلاله التجارب العربية في ضوء مقاومة التشييء، واستعادة الجسد من قبضة اللغة الطبية. ففي مقابل هيمنة الخطاب التقني، تكتب اليوميات العربية كخرائط سردية متباينة، تُفكّك عبرها معاني الألم، وتعيد مساءلة الهوية في لحظات الانكسار.

إننا أمام طيفٍ من النصوص يمتدّ من اليوميات إلى الرواية السيرذاتية والنصوص المفتوحة، كتبها مرضى، أو مرافقون، أو ناقدون لسلطة الطب، مثل رضوى عاشور، وغادة جاد، وإيمان مرسال، وأميمة التميمي، وهناء يونس، وعمّار بلحسن، وغادة السمان، وهدى بركات، وغيرهم. وتتجلّى قيمة هذه الأعمال لا فقط في تنوّع الجغرافيا أو الشكل، بل في تعدّد عدسات التمثيل، واختلاف طرائق التفاوض مع المرض: من التشخيص إلى المعنى، ومن الألم إلى إمكان القول.

فبعضها يؤطر المرض كإيمان متجدّد وخضوع للغيب (التميمي، 2014)، وبعضها يرثيه كخسارة لا تستعاد، يتسرب فيها الجسد من اللغة، وتضيع اللغة أمام الجسد (عاشور، 2013)، وبعضها يصوّره كتشظٍّ معرفي

154 **مركز تأويلي**: مصطلح يستخدم في النقد البنيوي والتفكيكي للإشارة إلى نص يُعدّ مرجعية ضمن شبكة من العلاقات النصية، يُستخدم كنقطة انطلاق لفهم وتحليل نصوص أخرى عبره(ريكو،1981؛ عابد، 2006).

وجنـــدري، حيــث تُخلخــل التجربــة حــدود الأنوثــة والرعايــة، وتنكشــف الســلطة الكامنــة فـــي التشـــخيص نفســـه (جـــاد، 2017؛ مرســـال، 2019). وبهـــذا، لا تُقـــدّم هـــذه النصــــوص مرضـــاً واحـــداً، بـــل أمراضـــاً متعـــددة مـــن المعنــــى، مقاومـــة للتنمـــيط، ورافضة لأي سردية خلاص جاهزة.

الفصل الأول:

بين الغياب والإنكار – المرض كـ"تابو" في السرد العربي

رغـــم التحـــوّل العـــالمي فـــي تمثيـــل المـــرض ضـــمن الأدب الحـــديث، لا يـــزال الســـرطان فـــي الســـرد العربـــي محاطـــاً بهالـــة مـــن الصـــمت أو الاســـتعارات الملتبســـة. ولـــيس الغيـــاب هنـــا غيابـــاً موضـــوعياً، بـــل تعبيـــر عـــن منظومـــة ثقافيـــة تـــرى فـــي المـــرض انكشـــافاً مخجـــلاً أو قـــدراً لا يجـــوز تســـميته. فـــلا يُـــذكر الســـرطان غالبـــاً

باسمه، بل يُشار إليه بـ"المرض الخبيث"، أو "الابتلاء"، أو "البلاء العظيم"، في محاولة لتدوير اللغة حوله دون مواجهته مباشرة[155].

هذا الإخفاء لا يعكس نقصاً في التمثيل فحسب، بل يكشف عن مقاومة سردية تتجذّر في الخوف والعار، وفي الخلط بين الجسدي والأخلاقي، حيث يتحوّل المرض إلى دلالة على الانهيار الشخصي أو ضعف الإيمان، لا إلى تجربة إنسانية قابلة للفهم والتأويل (التميمي، 2014؛ مرسال، 2019).

1.التدجين الرمزي للمرض: خطاب الصبر والتطهير عند أميمة التميمي

في كتابها *شيء في صدري*، تكتب أميمة التميمي عن معركتها مع السرطان بأسلوب تقريري مباشر، لكنها لا تسمح للمرض بأن يُحتلّ النص بالكامل. بل يتم تطويقه عبر لغة دينية تُخضع الألم للمعنى، وتحوّل التجربة إلى

"ابتلاء يُطهّر ويقرّب من الله" (التميمي، 2014).

---

155 **المرض كـ"تابو":**"يُشير مفهوم "التابو" إلى ما يُمنَع الخوض فيه اجتماعياً أو لغوياً لأنه يُنظر إليه كموضوع مهدّد للتماسك الرمزي للجماعة. في السياق العربي، يتحوّل السرطان إلى تابو لغوي وثقافي، يُتجنّب تسميته كما يُتجنّب موته(مرسال، 2019)

هــذه الإســتراتيجية، رغــم قوتهــا النفســية، تُعيــد إنتــاج التــابو مــن زاويــة أخــرى: ليس عبر كتم المرض، بل عبر تدجينه داخل منظومة جاهزة من التفسير[156].

بهــذا المعنـــى، يُعــاد تعريــف المــرض لا بمــا هــو عليــه، بــل بمــا يجــب أن يعنيه. فيصبح الحديث عن السرطان حديثاً عن"

"الصبر"،

و"الرضا"،

و"الاختبار"،

لا عن الألم،

والخوف،

والضياع.

وهنــا تفقــد التجربــة فرديتهــا لصــالح بلاغــة مثاليــة تُقصــي الانفعــال الحقيقــي، وتخنق الهشاشة خلف شعارات.

---

[156] **التفسير الإيماني للمرض:** هو نمط من التمثيل الرمزي يربط المرض مباشرة بالعقاب، الابتلاء، أو الاصطفاء الإلهي، ويقوم غالباً بإخضاع التجربة الفردية لمنظومة تفسيرية مسبقة (سونتاج،1978؛ أحمد، 2018).

2. *السرد كتمزيق للتابو: رضوى عاشور ومواجهة الألم*

على النقيض من هذا النمط التمويهي أو التفسيري المسبق، تأتي كتابة رضوى عاشور في *أثقل من رضوى* بوصفها تمريناً وجودياً في تسمية الألم[157]. فهي لا تتجنب ذكر "السرطان"، بل تضعه في صلب التجربة، وتواجهه بلغة تتردد بين التوثيق والاعتراف، بين الغضب والاستسلام المؤقت. فتقول:

"حين قال الطبيب إن المرض قد عاد، لم أصرخ. لكنني انطفأت، كما تنطفئ شرارة آخر شمعتي في الغرفة "(عاشور، 2013).

اللافت هنا أن عاشور لا تؤطّر المرض في خطاب إيماني أو بلاغة نصر، بل تترك للتجربة هشاشتها دون تبرير. فهي تكتب الألم كما هو، لا كما يجب أن يُفهم. وهذا ما يجعل النص خروجاً عن التابو، لا بتسميته فقط، بل بتفكيك الحرج حوله، ورفض اختزاله إلى معنى أحادي.

3. *الاستجابة المنضبطة: هناء يونس وبلاغة النصر*

تكتب هناء يونس في *حياة جديدة*، عن تجربتها مع السرطان بلغة تميل إلى الطمأنينة وتجنّب الانفعال. لا يُطرح المرض بوصفه اختراقاً وجودياً، بل

---

[157] نمط من السرد الذاتي يركّز على توثيق التجربة الشخصية بلغة حميمة وصريحة، وغالبًا ما يُستخدم في سرديات المرض لتفكيك أنماط الصمت أو الإخفاء، ومواجهة السلطة الرمزية بلغة الذات (سميث ووستن،2010؛ فرانك1995).

بوصفه تحدياً قابلاً للإدارة، مشروعاً لاستعادة الحياة وليس مساءلتها. تقول في إحدى صفحاتها: "

تعلّمت أن أبتسم وأنا أتلقى الجرعة الكيماوية. لا أريد أن يراني أحد ضحية "(يونس، 2012).

لكن هذا الإصرار على الإيجابية لا يخلو من مفارقة: فالسرد يجنح إلى ما يُعرف بـ"بلاغة النصر[158]". حيث تُمسَح آثار الذعر، ويُعاد ترتيب الحكاية حول وهم السيطرة والانتصار على الألم

وهكذا، يُمحى التعقيد لصالح خطاب تحفيزي يُجنّد التجربة لخدمة "العافية" كغاية مُسبقة، لا كسؤال مفتوح. وبهذا، تنكشف محدودية هذا التمثيل، إذ لا يُنصت لانهيارات الكائن، بل يُعيد إنتاج المرض ضمن سردية مُبرمجة تُقيس التعافي بمقاييس خارجية، لا بتفككٍ وجوديّ حقيقيّ.

---

[158] **بلاغة النصر**:هي أسلوب سردي يُعيد تشكيل تجربة المرض كلحظة انتصار فردي، ويُقصي التردد أو الضعف أو المعاناة بوصفها عناصر "سلبية" يجب تجاوزها. وهي شائعة في أدبيات التنمية الذاتية ومجلات الصحة (إيرنرايتش ،2009؛ فرانك،1995).

4.بين التقديس، والتسمية، والترويض: مقارنة ثلاثية

ما تكشفه مقارنة هذه الأصوات الثلاثة هو أن السرطان، في السرد العربي، لا يُكتب كـ"تشخيص"، بل يُعاد ترميزه عبر مرشّحات ثقافية متباينة.

ففي حالة أميمة التميمي، يُعاد تأطير المرض ضمن خطاب ديني تطهيري، يُخضع الجسد للمعنى ويُسكن الألم في مقولات الصبر والرضا.

أما رضوى عاشور، فتذهب في الاتجاه المعاكس، حيث يُكتب المرض بوصفه زلزلة داخلية، يُسمّى ويُحكى ويُترك مفتوحاً على الشك لا اليقين.

وبينهما تقف هناء يونس في مساحة مشذّبة، تُعيد تنظيم التجربة بلغة النجاح الشخصي، وتُمارس نوعًا من "الإيجابية التأديبية" التي تحذف الألم لصالح الإنجاز.

هذا التباين لا يعكس فقط مواقف شخصية، بل يُشير إلى *انزياح المعنى*[159] داخل تمثيل المرض: من تجربة غير قابلة للاختزال، إلى مشروع سردي يخضع لقيم مُعلّبة مسبقاً.

والسؤال الجوهري هنا:

---

[159] **انزياح المعنى**: هو تحوّل دلالي يحدث عندما يُعاد إنتاج تجربة ما داخل إطار رمزي مختلف، فينقلب معناها الأصلي إلى تأويل جديد يخدم أهدافًا أيديولوجية أو نفسية أو سردية (هول،1997؛ مرسال، 2019)

هل تُكتب هذه النصوص لتقول الحقيقة، أم لتتحايل على فداحتها؟

هل السرد مقاومة، أم إعادة إنتاج للخطاب المهيمن بلغة ألطف؟.

5. بلاغة الفضح: السرطان كمواجهة مباشرة في كتابات عمار بلحسن

لعلّ أكثر ما يلفت في *يوميات الوجع* لعمار بلحسن أنه لا يقدّم السرد بوصفه مقاومة مجازية، ولا يستخدم اللغة للتحايل على الألم، بل يتعامل معها كأداة للفضح: كفضح هشاشة الجسد، وسطحية الخطاب الطبي، ومحدودية اللغة حين تواجه الألم الحقيقي. فيكتب:

"حين يدخل المرض إلى جسدك، يخرج المعنى من الكلمات. لا أحد يستطيع أن يشرح لك كيف تحترق خلاياك دون أن تراك تحترق" (بلحسن، 2016).

تُذكّر هذه الكتابة، المجرّدة من الزينة بقسوة ما حاولت النصوص الأخرى أن تُلطفه:

أن السرطان ليس استعارة، بل اختراقٌ صريح لحدود الإنسان.

وهنا تتكشّف قيمة "أدبيات السرطان" في السرد العربي: ليست في عددها أو شهرتها، بل في قدرتها على تسمية ما لا يُسمّى، وتفكيك الطبقات التي حجبت الجسد عن لغته الحقيقية[160].

6.المرض بين الغياب والتجسيد: تمثيلات متعددة وتوترات لغوية

في السرد العربي كتب السرطان، كأثر أكثر من كونه حدثاً، وكعلامة على خللٍ رمزي لا عضوي فقط. وحين يُصبح الحديث عنه معقّداً، فذلك لا يرجع إلى ندرة التجربة، بل إلى فرط حضورها في منطقة مُحرّمة من الوعي الشخصي، والثقافة.

وهنا تظهر الحاجة إلى إعادة التفكير في "أدبيات السرطان" لا كمجرد تمثيلات، بل كبنى مقاومة تصوغ الجسد من جديد، وتحرّره من صمته المُؤدلج.

7.نحو بلاغة هشّة تتجاوز البلاء والانتصار

إنّ الانتقال من هذا الغياب الرمزي إلى تمثيل أعمق للوعي الجسدي، يستلزم تجاوز خطابات الصبر والإنجاز، نحو لغةٍ تُفسح للهشاشة مكاناً لا كعرضٍ عابر، بل كقيمةٍ معرفية تُضيء مناطق العتمة في التجربة الإنسانية.

---

[160] **تفكيك الخطاب الطبي:** هو نهج نقدي يُعيد مساءلة اللغة التي يُصاغ بها المرض في الطب والمؤسسات الصحية، ويُظهر كيف تُقصى التجربة الذاتية لصالح التوصيف التقني، ما يؤدي إلى تشييء الجسد و"صمت المريض(فوكو،1973؛ جونسون، 2013).

وهــذا مــا ســنعبر إليــه فــي الفصــل التــالي، حيــث لا يُكتــب الجســد بوصــفه مشــروعَ شــفاء، بــل كاختبــارٍ وجــوديّ مفتــوح، تتكشّــف فيــه إمكانيــات إعــادة بنــاء المعنى من ركام الانكسار.

الفصل الثاني:

جسدٌ لا يُشفى – السرطان بوصفه اختباراً وجودياً

في هذا الفصل، نستعرض نماذج سردية عربية كتبت السرطان بوصفه اختباراً للهوية، والوعي، واللغة. حيث لا ينجو الإنسان لأنّه شُفي، بل لأنّه استطاع أن يُعيد تعريف كيانه من خلال الوجع. فمن رضوى عاشور إلى غادة جاد، إلى إيمان مرسال، تتنوّع الأصوات، لكنّها تشترك في سؤال مركزي:

ماذا يبقى من الإنسان حين ينكسر الجسد؟

هذا التوازي بين التجارب يكشف أن السرطان، في الأدب العربي، لم يعد مجرّد عارض جسدي، بل تحوّل إلى استعارة وجودية أوسع، تُسائل الخطاب، والتمثيل، وإمكانيات النجاة الرمزية[161]. فالسرد لم يعد مجرّد توثيقٍ لتجربة المرض، بل أداة تأويلية تُعيد تشكيل الجسد كنصٍ مفتوح، وتُعيد كتابة الهوية بلغة لم يكن يُسمح لها من قبل أن تُقال.

في هذا النوع من الكتابة، لا نجد خطاباً علاجياً ولا بطولياً، بل تتجلّى بلاغة الانكسار الصامت[162]، حيث تُختصر كل تجربة المرض في جملة

---

[161] **النجاة الرمزية:** شير إلى استعادة الإنسان لصوته أو معناه عبر أدوات غير جسدية (كاللغة، السرد، التمثيل)، حتى في ظل الفقد أو الموت أو الإقصاء. النجاة هنا لا تعني الغلبة البيولوجية، بل انتصار الذات في المعنى (فرانك،1995. مرلو-بونتي،1945).

[162] **بلاغة الانكسار الصامت:** نمط بلاغي يظهر في الأدب حين يُمثَّل الوجع من خلال الغياب، الإيماءة، التلميح، أو تفكك اللغة. لا يُقال الألم مباشرة، بل يُكتب عبر غيابه، أو تردده، أو تعثّر التعبير عنه (Cvetkovich, 2003؛Butler, 2004 ؛ مرسال، 2019).

مقتضبة، وانفعال غير مكتمل، وعتبة لا يمكن عبورها بالكلام. وهكذا، يصبح الصمت نفسه شكلاً من أشكال التمثيل، والكتابة عن المرض تمرّ عبر ما لا يُقال.

1.الجسد بعد التجربة: تصدّعات لا تُرممها الجراحة

لا يخرج الجسد من تجربة السرطان كما دخلها. فحتى حين تنجح الجراحة، وتُستأصل الكتلة، وتُعلن "النجاة"، يبقى أثر التجربة محفوراً في الوعي، لا في خلايا الجسد فقط. إذ لا يُقاس المرض بمدّته، بل بما يخلّفه من تصدّعات في نظرة الإنسان إلى نفسه، وإلى جسده، وإلى الزمن من حوله.

في الأدب العربي، لا تُكتب التصدّعات الجسدية والنفسية دوماً كعلامات ضعف، بل كاختبارات وجودية تُعيد مساءلة الكينونة، وتُماط بها أقنعة الحياة اليومية، كاشفةً عمّا كان كامناً تحت جلدها الهش.

2.من الخارج إلى الداخل: المرض كفجوة في الهوية

لا يتعلّق الأمر بالشفاء أو الموت، بل بلحظة "ما بين"، حيث لا يعود الجسد كما كان، ولا تنفع اللغة المعتادة في احتواء ما يحدث. وكما يكتب جورج جونسون في *يوميات السرطان*:

"ما كان داخلي لم يكن دخيلاً. الخلايا التي قررت أن تتمرد، لم تأتِ من الخارج، بل منّي.

كيف تحارب شيئاً يشبهك؟ "(جونسون، 2013).

هــذه الجملــة تُعيــد تعريــف المــرض لا كغــزوٍ خــارجي، بــل كمفارقــة داخليــة: الجســد يُهــاجم نفســه، والــوعي الشخصــي يُنكــر كيانــه، واللغــة تتعثّــر أمــام هــذا التصــدّع الوجــودي[163] . وهنــا، لا يعــود المــرض خلــلاً قــابلاً للإصــلاح، بــل يتحــوّل إلــى تجربــة تأمليــة تُــرغم الإنســان علــى إعــادة النظــر إلــى وجــوده بعــينٍ لــم تكــن تُبصــر من قبل.

3. الجسدَ كاكتشاف متأخر: صوت غادة جاد

فــي الأنثــى التــي أنقــذتني، لا يُقــدَّم الســرطان كعــدو خــارجي، بــل كمنعطــف داخلــي، يُعيــد صــاحبة التجربــة إلــى ذاتهــا بعــد أن كانــت مشــغولة بمــا يُرضــي الآخرين. تكتب غادة جاد: "

كنت أعيش في جسد لا أراه، ولا أعرفه، ولا يعنيني. كان الجسد كاملاً فقط لأنه غير مرئي.

لم أره إلا حين أصابه الورم."(جاد، 2017).

---

[163] **التصدع الوجودي:** يشير إلى تجربة حدّية تُجبر الفرد على مواجهة الأسئلة الأساسية حول المعنى، والهوية، والموت، وغالبًا ما تُنتج تحوّلًا في نظرة الإنسان إلى ذاته والعالم (يالم،1980؛ فرانك،1995)

فـــي هـــذا التحـــوّل، لا تظهـــر "النجـــاة" بوصــــفها نهايـــة القصـــــة، بـــل بـــدايتها، حيــث يبــدأ ســؤال جديــد: مــن أنـــا بعــد أن عرفــت هــذا الجســد؟ مــن هــذه التــي ظهــرت من تحت الندبة؟

4.الندبة كهوية: الجسد كمساحة للولادة لا للنجاة

بهــذه اللغـــة، يتحـــوّل الســـرطان إلـــى تجربـــة انكشـــاف، لا للتشـــوّه الجســـدي، بـــل للهويـــة الجســـدية [164]المقموعـــة، والمكبـــوت الأنثـــوي الـــذي كـــان يُمـــارَس عليـــه الإنكـــار والتزييـــف. وتصـــبح الخســـارة الجســـدية – استئصـــال الثـــدي مـــثلاً – لحظـــة اســـتعادة رمزيـــة لـــذاتٍ أكثـــر صـــدقاً، لا أقـــلّ قيمـــة. وهنـــا لا تُخاطـــب القـــارئ امـــرأةٌ نجَــت، بــل ذاتٌ وُلــدت مــن داخــل الجــرح، وقــررت أن تســكن جســدها، لا أن تختبــئ فيه.

5. استعادة الصوت الغائب: السرطان كأثر رمزي في كتابات إيمان مرسال

فـــي فـــي أثـــر عنايـــات الزيـــات، لا تكتـــب إيمـــان مرســـال عـــن الســـرطان بوصـــفه تجربـــة ذاتيـــة مباشـــرة، بـــل تحفـــر فـــي أثـــره الرمـــزي مـــن خـــلال ســـيرة امـــرأة منســـيّة.

---

[164] **الهوية الجسدية**: يقصد بها الإدراك الذاتي للعلاقة بين "الأنا" والجسد، كموضوع محسوس ورمزي في آن. تُعاد صياغة هذه الهوية في حالات المرض الجسدي، وخاصة حين ينطوي المرض على تحوّلات في الشكل، والوظيفة، أو نظرة الآخر (يونك،1995،مرلو–بونتي؛ مرسال،2019).

فعنايـــات، الكاتبـــة التـــي اختفـــت فـــي صـــمت، تمثّـــل الجســـد الغائـــب، والمقصـــى، والمحو الذي يُمارَس عليه العنف دون ضجيج. تقول مرسال:

"أردتُ أن أستعيد جملة لم تُكتَب، وأن أسمع صوتًا لم يُسمَح له بأن يقول الألم"(مرسال، 2019).

بهـــذا المعنـــى، لا يقتصـــر "الاختبـــار الوجـــودي" علـــى مـــن عـــاش المـــرض، بـــل يمتـــدّ إلـــى مـــن كتـــب عنـــه بوصـــفه ســـؤالًا عـــن التمثيـــل، والعدالـــة الســـردية[165]، والاعتـــراف المتـــأخر. فالجســـد فـــي نـــص مرســـال لـــيس حضـــوراً بيولوجيـــاً فقـــط، بـــل أثـــراً ثقافياً، ورمزاً لمن لا يُسمَح لهم بقول الألم.

وهنا تصبح الكتابة نفسها شكلاً من المقاومة المتأخرة:

اســـتعادة لحـــقّ لـــم يُمـــارَس، وخلـــق لمســـاحة يمكـــن فيهـــا للجـــراح القديمـــة أن تُسمَع دون أن تُطلب منها البطولة.

6. بلاغة الغياب: عنف الصمت وصدمة التمثيل

رغـــم أن غـــادة جـــاد تكتـــب مـــن داخـــل الجســـد المجـــروح، وإيمـــان مرســـال تحفـــر فـــي أثـــر جســـدٍ لـــم يُســـمَح لـــه بالحضـــور، إلا أن مـــا يجمعهمـــا هـــو الـــوعي بـــأن الألـــم لا

---

[165] **العدالة السردية**:مفهوم نقدي يشير إلى استعادة الصوت لمن تمّ إقصاؤهم من التمثيل أو الحكي، خاصة في سياقات الهيمنة أو المحو. يُستخدم لتفكيك بنى الصمت حول الألم، الجندر، المرض، أو الهوية (سميث وواتسون،2010. مرسال،2019)

يُروى فقط، بل يُشكّل الكينونة من جديد. كلاهما تكتب لا للشفاء، بل لإعادة بناء علاقة مع الجسد، مع الصمت، مع ما لم يُقال.

الفارق بينهما هو في زاوية الرؤية: "

"**جاد**" **تسكن الألم** وتحوّله إلى طاقة.

"**مرسال**" **تسكن غيابه**، وتبحث عن أثره في الهوامش، وفي الملفات الممزّقة، وفي الصور المهملة.

7. هدى بركات والكتابة من ظلال الألم

لا يُصرِّح بالسرطان "في *أهل الهوى*"، لكن أثره يخيّم على النص كصمت ثقيل، كحضور مُهدَّد في اللغة، وفي العلاقة بالجسد. تكتب هدى بركات عن شخصيات منهارة، لا تصرخ من الألم، بل تذوب في عزلتها، وتخجل من أجسادها كما لو كانت تخونها في صمت. فتقول:

"يُلام الجسد وكأنه أخطأ، ثم يُصمت لأنه أضعف من أن يشرح" (بركات، 2003).

هذه الجملة تُلخّص التواطؤ بين الصمت الاجتماعي والتأديب الرمزي للجسد المريض، وتُشير إلى مرضٍ لا يحتاج إلى اسم، بل إلى مساحة يُقال فيها دون وصاية.

8.غادة السمان: الجسد كمنفى دائم

ولا تكتب غادة السمان عن السرطان بشكل صريح، لكنها تُقدّم الجسد ككائن هش، لا يُسكن ولا يُملك، جسد دائم التنقّل، يشبه حقيبة تُنقل من بلد إلى بلد، من عاطفة إلى أخرى، من ذاكرة إلى نسيان. تقول:

"أتنقّل بين العواصم كما لو كنت أهرب من جسدي... لا أرضى عنه، ولا أنتمي إليه

(السمان، 1991).

بهذا التوصيف، تُعيد السمان صياغة علاقة الكاتبة بجسدها كمكان غير مستقر، هشّ، قابل للانهيار في أي لحظة. فالجسد ليس هنا موضوعاً للعلاج، بل مشكلة لغوية ووجودية، لا تُحلّ بالدواء بل بالكتابة. هذا الترحال المستمر[166] يشقّر المرض، لا باعتباره حادثة، بل كحالة إقامة دائمة في الحافة، في اللايقين، في ما لا يُروى إلّا متقطّعًا.

9. نحو خطاب بديل: من العلاج إلى التأويل

من غادة جاد إلى إيمان مرسال، من هدى بركات إلى غادة السمان تُظهر هذه الأصوات المختلفة أن الجسد المريض في الأدب العربي لم يعد مجرد

---

[166] **المرض كترحال رمزي:** يشير إلى تمثيل الجسد المريض عبر استعارات التنقّل، التي تعكس لا فقط الهروب الجغرافي، بل انعدام الاستقرار الوجودي واللغوي في التعامل مع الجسد المقهور (Cixous, 1976؛Ahmed, 2000 ؛ السمان، 1991).

موضـــع للألـــم، بـــل ســـاحة تأويليـــة تُعـــاد فيهـــا صـــياغة العلاقـــة بالهويـــة الداخليـــة، واللغـــة، والنجـــاة. ففـــي مقابـــل خطـــاب الشـــفاء البيولـــوجي، تقتـــرح هـــذه النصـــوص إمكانيـــات أعمـــق للنجـــاة الرمزيـــة، حيـــث يُعـــاد تشـــكيل الجســـد لا بوصـــفه شـــيئاً يجـــب إصلاحه، بل كأفق يتّسع للهشاشة والاعتراف والتحوّل.

بهـــذا، تُعيـــد "أدبيـــات الســـرطان" فـــي العـــالم العربـــي الاعتبـــار للكتابـــة كســـلوك وجـــودي، لا كبلاغـــة للتجميـــل أو التســـكين. وهـــي لا تنكـــر الألـــم، بـــل تمنحـــه شـــكلاً، وصـــوتاً، ومعنـــى، حتـــى لـــو لـــم تُشـــفِه. فـــي هـــذا الســـياق، لا يُمثّـــل الســـرطان نهايـــة الجســـد، بـــل بدايـــة الكتابـــة مـــن داخلـــه، علـــى حافّتـــه، بمـــا يســـمح بظهـــور خطـــاب بـــديل، لا يُخضِع التجربة لنظام علاجي أو ديني أو تنموي، بل يكتبها بما هي عليه:

صـــراع مـــع المعنـــى، وتحـــوّل فـــي الهويـــة، وعبـــور نحـــو منطقـــة لا تُـــدار فيهـــا الحياة، بل تُسرد على حافة الانهيار.

وفـــي الفصـــل القـــادم، ســـنقترب مـــن هـــذا الشـــكل تحديـــداً: كيـــف تُكتـــب اليوميـــات المرضـــية بوصـــفها خطابـــاً مضـــاداً؟ وكيـــف تتحـــوّل الكتابـــة إلـــى دواء رمـــزي في وجه المعرفة الطبية الصلبة؟

الفصل الثالث:

الكتابة كدواء؟ – اليوميات المرضية بوصفها مقاومة سردية

ليست كل كتابة عن المرض سرداً. بعضها وصفٌ جاف، وبعضها توثيقٌ لا يرقى إلى الاعتراف، وبعضها استثماراً بلاغي يُجمّل ما لا يُحتمل. ولكن ما يُميّز اليوميات المرضية أنها لا تكتب من الخارج، بل من داخل التجربة، وهي تتشكل، وترتبك، وتقاوم. وهي كتابة لا تعرف النهاية مسبقاً، ولا تُخاطب القارئ بوصفه شاهِداً فقط، بل شريكاً محتملاً في الألم، والارتباك، والنجاة.

في هذا الفصل، نقرأ اليوميات المرضية[167] في الأدب العربي بوصفها شكلًا سرديًّا يُعيد التفاوض مع اللغة والهوية والسلطة. ففي مقابل الخطاب الطبي الذي يُنتج المعرفة من خلال الفحص والتسمية، تُنتج اليوميات معرفة بديلة تنبع من التورّط الشخصي، والضعف، والتكرار، والشك. وهي، بذلك، لا تُطمئن القارئ، بل تُقلقه، لأنها تُزيح اللغة عن يقينها، وتجعل من الجسد نصًّا لا يمكن اختزاله في "ملف سريري" أو "خطة علاجية".

---

[167] **اليوميات المرضية:** نوع من السرد الذاتي يكتب فيه الفرد تجربة المرض أثناء وقوعها، لا بعد انتهائها. يتسم بالحضور الجسدي والنفسي المكثف، ويقاوم التجميل أو التسوية السردية، ويُعدّ من أبرز أشكال "الخطاب المضاد" للسلطة الطبية (Frank, 1995؛ Hawkins, 1999).

أعمال مثل *يوميات الوجع* لعمار بلحسن، لا تكتب المرض كأزمة فحسب، بل كإعادة تشييد للذات. لا تُقدّم البطل المنتصر على الورم، بل الإنسان الذي يفاوض نفسه ولغته والآخرين في كل سطر. وهنا، تتحوّل اليوميات إلى دواء رمزي، لا يشفي الخلايا، بل يرمّم المعنى حين يتفتت تحت وطأة التشخيص.

في *يوميات الوجع*، لا يكتب عمار بلحسن من موقع "الناجي" أو "الضحية"، بل من موقع المراقب المتألم، الذي يعي هشاشته ويصوغها دون مواربة. المرض ليس صدمة، بل رفيق يومي، لا يتعالى عليه ولا يستسلم له. فيكتب:

"الجسد يتآكل من الداخل، وأنا أدوّن لا لأتآكل معه. كل يومي اليوم هو محاولة للقبض على لحظة لم تسقط بعد من بين أصابعي (بلحسن، 2016).

هذه الكتابة لا تُنتج معرفة طبية، بل معرفة مجروحة[168]، تتشكل من التجربة لا من خارجها. ولا مكان هنا للتفاؤل المصنّع أو للشعارات، بل لسرد هشّ، متقطع، يكتب ذاته في الهامش. يدوّن بلحسن التفاصيل الصغيرة – صوت

---

[168] **المعرفة المجروحة(Wounded Knowledge)** :مفهوم يشير إلى المعرفة التي تُنتَج من داخل المعاناة، لا من فوقها، والتي لا تدّعي الحياد أو الشمول، بل تعبّر عن موقع هشّ، محدود، ومتورط في التجربة(Scarry, 1985 ؛.(Frank, 1995

الآلـة، قملـل العيـادة، قارتبـاك الكلمـات – ليقـاوم تكلّـس اللغـة حولـه. وهكـذا، تتحـوّل اليوميـات إلـى مسـاحة لفعـل بلاغـي يـومي، يـرفض الصـمت، ويعيـد للـذات حقهـا فـي أن تُسمي وجعها، دون شروط.

فـي *حيـاة جديـدة*، تكتـب هنـاء يـونس السـرطان بلغـة متوازنـة، مـؤطرة، لا تسـمح بـانفلات الوجـع خـارج بنيـة الأمـل. فهـي لا تُنكـر الألـم، لكنهـا تعيـد ترتيبـه داخل خطاب محفّز، أشبه بدفتر استراتيجيات للحياة السليمة. فتقول:

"السرطان لم يكن النهاية، بل البداية. بدايتي الجديدة، لجسد أعرفه، وأحبه، وأستحقه"

(يونس،2012).

لكـن هـذا السـرد، رغـم صـدقه الظـاهر، يُجنّـب القـارئ فوضـى المـرض، تـردده، وخـراب معنـاه. إذ تتحـوّل التجربـة إلـى "مهمـة يمكـن إدارتهـا"، وتُقـارن بالعقبـات اليوميـة الأخـرى. وهـو مـا يعبّـر عـن نمـط مـن الكتابـة يُعـرف بـ"بلاغة التمكـين"[169]، حيـث يصـبح السـرد أداة للسـيطرة، لا للتفكيـك. وبهـذا، تتحـوّل

---

[169] **بلاغة التمكين:(Empowerment Rhetoric)**
نمط سردي شائع في ثقافة التنمية الذاتية، يعيد صياغة التجارب القاسية بوصفها تحديات قابلة للتجاوز، ويؤطر الألم كمرحلة في رحلة النضج، مما يؤدي أحيانًا إلى محو التعقيد أو الغموض(Ehrenreich, 2009 ؛ Ahmed, 2014).

اليوميات إلى شكل من أشكال "السيطرة النفسية على المجهول"، لكنها قد تفقد شيئًا من قلقها الوجودي في مقابل لغة النجاح والتحكّم.

في *الأنثى التي أنقذتني*، تكتب غادة جاد يومياتها كمن يفتح جرحاً لا ليشفيه، بل ليرى ذاته من خلاله. فهي لا تروّض الألم، ولا تكتفي بتقنياته، بل تحوّله إلى سؤال جذري عن الهوية، الجندر، والحق في الضعف. فتقول:

"كنتُ أرتدي أقنعة كثيرة. حين ظهر الورم، خفتُ، لا من الموت، بل من أن أعيش مجدداً بالأقنعة ذاتها "(جاد، 2017).

هنا، لا يُكتب المرض بوصفه "نقطة ضعف تم تجاوزها"، بل كمكان مولد، جرحٍ ينفتح لا ليُنزف فقط، بل ليُنجِب[170]. إنه موقع لانكشاف وجودي، وانبعاث أنثوي يُعيد تأليف الهوية من رماد الألم. في هذا السياق، لا تُكتب اليوميات توثيقاً لما جرى، بل تمريناً على كتابة الذات وهي تولد من هشاشتها. وهو ما يجعل خطاب جاد أكثر تعقيداً من بلاغة التنمية الذاتية، وأكثر حميمية من السرد البطولي: إذ يجمع بين الانكسار والاعتراف، بين التمكين والاحتراق.

---

[170] **الولادة من الجرح:** مفهوم مجازي يشير إلى تحول الذات بعد صدمة جسدية أو نفسية، حيث يصبح الألم شرطًا للانبعاث، لا النهاية. يُستخدم خاصة في أدبيات النسوية وسرديات المرض بوصفه لحظة إعادة تشييد للهوية (Cixous, 1976؛ Lorde, 1980 ؛ مرسال، 2019).

تكشف مقارنة اليوميات التي كتبها كل من عمار بلحسن، وهناء يونس، وغادة جاد عن ثلاث طبقات متمايزة من تمثيل المرض، تلتقي عند الجرح وتفترق في المعنى.

ففي *يوميات الوجع*، تُكتب التجربة من قلب الانهيار، لا كمحاولة للشفاء بل كصرخة ضد صمت الخطاب الطبي. وهي كتابة تُخرِج المعنى من فوضى الجسد.

أما *حياة جديدة*، فتمثّل شكلًا من الترويض السردي للمرض، حيث تُعاد التجربة إلى نظام مألوف من السيطرة والتحفيز، وتُصاغ التجربة الذاتية من منطلق الإدراك المُسبق لما يجب أن يُقال.

أما *الأنثى التي أنقذتني*، فتقف على الحافة: لا تُنكر الألم، ولا تُستسلم لبلاغة الإنجاز. تكتب غادة جاد من منطقة مضطربة، حيث اللغة نفسها تبحث عن توازن بين الانكسار والتعافي، بين الاعتراف والتمكين. وهكذا، تبدو اليوميات هنا حقلاً بلاغياً للصراع، لا مجرد مرآة لما حدث، بل مختبراً لمعرفة مجروحة تُنتج ذاتها عبر السرد.

الاختلاف لا يكمن في شدة المرض، بل في زاوية الرؤية السردية[171]: من يكتب ليبقى؟ من يكتب ليفهم؟ ومن يكتب ليطمئن الآخرين؟

تُظهر اليوميات المرضية في الأدب العربي أن الكتابة، حين تأتي من قلب الألم، لا تملك أن تكون محايدة. فهي لا توثّق ما جرى فقط، بل تغيّره. فحين يدوّن بلحسن وجعه، أو تُعيد جاد تعريف جسدها، أو تُطمئن يونس قارئها بلغة متماسكة، فإنهم جميعاً لا يروون المرض فحسب، بل يُعيدون تمثيله، ويختبرون اللغة وهي تتلعثم، تتهذّب، أو تتمرّد.

بهذا، تنفتح الكتابة على إمكانية أن تكون الدواء الرمزي، حين لا يعود الشفاء البيولوجي متاحاً، وتصبح الكلمة نفسها جداراً يتكئ عليه الجسد وهو يتداعى. وفي هذا الالتقاء بين الجرح واللغة، تُستعاد التجربة الإنسانية لا لتكرر ما كان، بل لتُعاد صياغتها من جديد، في كل مرة تُفتح فيها الصفحة.

---

171 **زاوية الرؤية السردية:** مصطلح يشير إلى الموقع الذي تتخذه الذات الكاتبة داخل النص، ويحدد مستوى القرب من التجربة، ومن اللغة، ومن الآخر. في اليوميات المرضية، تُعتبر زاوية الرؤية حاسمة في الكشف عن استراتيجية السرد: مقاومة، ترويض، أم تنفيس (Smith & Watson, 2010؛ Frank, 1995).

الفصل الرابع:

ما بعد التشخيص– تحوّلات المعنى في أدبيات الشفاء والموت

المرض لا ينتهي بالتشخيص. بل قد يبدأ عنده. فبين لحظة اكتشاف الورم، وبين نهايات العلاج أو الدخول في مراحل متقدمة من الألم، تفتح الكتابة مسارًا آخر:

مساراً لا يتّجه نحو الشفاء دائماً، بل نحو تأويل جديد للزمن، وللذات، وللعلاقة بالموت. في هذه المنطقة الرمادية، تُكتب النصوص لا بوصفها انتصاراً أو انكساراً، بل بوصفها تمريناً سرديّاً على التعايش مع هشاشة لا يمكن إنكارها بعد الآن.

في هذا الفصل، لا نبحث عن أجوبة ولا نهايات سعيدة، بل عن كيفيات التمثيل:

كيف تُكتب اللحظة التي يختفي فيها الفرق بين العيش والمراقبة؟

وبين الجسد والظل؟

وبين الأمل كقوة داخلية، والخلاص كفكرة مشروطة؟

نصوص مثل *أثقل من رضوى* لرضوى عاشور، وفي *أثر عنايات الزيات* لإيمان مرسال، و*أهل الهوى* لهدى بركات، لا تمنحنا خلاصات، بل شظايا تجربة تحاول أن تتماسك وهي تسقط.

وكما يكتب جورج جونسون في نهاية *يوميات السرطان*:

"الورم انكمش. لكن الخوف لا ينكمش معه. الكلمات لا تختفي حتى وإن فعل المرض"

(جونسون، 2013).

بهذا المعنى، يكون الشفاء في هذه النصوص لا استعادة لما كان، بل تأويلاً لما تبقّى، والموت ليس النهاية الحتمية، بل أفقًا يفرض إعادة بناء اللغة، وسؤال الكينونة عمّا إذا كانت قادرة على أن تُروى، حتى وإن كانت تحتضر.

في *أثقل من رضوى*، لا تكتب رضوى عاشور مرضها بوصفه حدثاً استثنائياً، بل كزمن موازٍ يسرق المعنى من الأشياء اليومية، ويعيد تشكيلها في ضوء الهشاشة الجديدة. تقول:

"كلّ ما في المستشفى بارد، حتى الدعاء. وأنتِ تتلوّنين بالخوف، بالحذر، بالحياة وهي تتسلّل من بين أصابعك".(عاشور، 2013).

في هذه العبارة، لا نجد بطلةً تحتفل بالشفاء، بل ذاتاً تتعلم كيف تكتب من داخل الانكسار، لا بعد تجاوزه.

اللغة في نص عاشور ليست أداةً للفهم، بل رفيقةَ ارتباك. تترنّح الجمل بين الحنين والذعر، بين الحاضر المسلوب والمستقبل المغلق، وهو ما يُنتج سرداً

لا يطمئن، بل يُقلق. وهكذا، تُعيد النص إلى موقع "ما بعد التشخيص"، حيث لا يكون السؤال: هل ستُشفى؟ بل: ما المعنى إذا لم يحدث ذلك؟ وماذا يبقى من الوعي الجسدي حين يصبح الجسد مسرحاً لمواعيد طبية وتوقعات معلّقة[172]؟

في *أهل الهوى*، لا يُذكر السرطان، لكنّه يحوم في النص كظل ثقيل، ينهك الجسد، ويبعثر اللغة، ويحوّل الشخصيات إلى أطياف تتجوّل داخل ألم غير معلن. تكتب هدى بركات عن أجساد "مُنهكة بصمتها"، لا تصرخ ولا تشرح، بل تذوب في وحدتها كمن يُعاقَب على هشاشته. في أحد المقاطع تقول:

"لا أريد أحدًا أن يراني، لا أريد أن أشرح، فكل ما فيّ بات يفضحني من دون أن أتكلم" .

(بركات، 2003).

هذه الجملة تُمثّل جوهر بلاغة ما بعد التشخيص في نص بركات: المرض لا يُشخَّص لأنه لا يُعنى بتسمية الألم، بل بتفكيك أثره. الجسد لا يُروى، بل يُلغى بالتدريج، ويغدو التمثيل نفسه محاولة فاشلة لقول ما يتسرّب خارج

---

[172] **بلاغة ما بعد التشخيص:** تشير إلى التحول في الكتابة من التركيز على "الحدث المرضي" إلى معالجة التبعات الوجودية والنفسية والمعرفية التي تترتب عليه، حيث تصبح الكتابة شكلًا من محاولة احتواء الزمن غير اليقيني، لا فقط تسجيل الوقائع(Couser, 1997 ؛ Frank,

اللغة. وهكذا، تُقدّم بركات شكلًا من "الغياب الجسدي المؤدْلَج"[173]، حيث تُستبدل سردية الشفاء بسردية الاختفاء.

لا تكتب إيمان مرسال المرض كما يُقدَّم في تقارير التشخيص أو مذكرات الشفاء، بل تكتب اللغة التي يتحدث بها الطب، والفراغ الذي تتركه في الجسد. ففي *في أثر عنايات الزيات*، ورغم أن السرطان ليس محور النص، تحضر آليات المحو والتشييء التي يمارسها الخطاب الطبي حين يتعامل مع المرضى كملفات. تقول مرسال:

"حين تكون المريضة امرأة، تُفحص أكثر ممّا تُسمَع، وتُعالَج قبل أن تُفكَّر" (مرسال، 2019).

لا يعيد هذا الصوت إنتاج سردية الضحية أو النجاة، بل يفكّك السلطة التي تنتج الخطابات حول المريضة، ثم يُعيد تأويلها من الداخل. وهكذا، يتحوّل الشفاء في نص مرسال إلى لحظة مقاومة للغة السائدة، وإلى فعل بلاغي

---

173 **الغياب الجسدي المؤدلج:** مفهوم يشير إلى محو الجسد أو تهميشه في الخطاب الأدبي، نتيجة وصمة اجتماعية، أو خوف من المعاينة، أو استراتيجية سردية تنأى عن تمثيل الجسد المريض بشكل مباشر (Braidotti, 2002 ؛ Cvetkovich, 2003).

يُشكّك([174]) في من يملك حق الكلام، وشرعية التشخيص، وحدود "الرعاية" حين تتغطى بالقوة.

في هذه النصوص، لا يُكتَب السرطان كلحظة طبيّة قابلة للقياس، بل كزمن سردي هش، لا يُقاس بعدد الجرعات أو نتائج التحاليل، بل بدرجة الارتباك الذي يُحدثه في اللغة الهوية الحيّة والعالم.

تكتب رضوى عاشور خوفها من

"الأمل حين يصبح عبئًا".

بينما تصمت هدى بركات داخل جسد لا يريد أن يُشرح، وتُعيد إيمان مرسال تشكيل الجسد كموقع للهيمنة لا للرعاية. لا يبحث جميعهن عن النهاية، بل عن حقّ التجربة في أن تُروى، ولو دون ختام.

ليست هذه النصوص عن الشفاء، بل عن الاستمرار في الكتابة رغم غيابه. إنها عن أجساد تتفتّت لكنها لا تصمت، عن لغات تنهار ثم تنهض من

[174] **تفكيك الخطاب الطبي:** نهج نقدي يُعيد مساءلة الطرق التي يُنتج بها الطب اللغة والمعنى، وكيف تفرض هذه اللغة تمثيلًا معيّنًا للجسد، يُقصي الذاتية، ويُحجّم تجربة الألم لحساب الكفاءة التقنية أو التشخيص (Frank, 1995؛ Armstrong, 1983؛Foucault, 1973).

رمادهـــا، وعـــن كاتبـــات وكتّـــاب قـــرروا أن يكونـــوا شـــهودًا علـــى أنفســـهم، لا فقـــط علـــى مرضهم.

وفـــي هـــذا الخيـــار – أن نـــروي لا لأننـــا بخيـــر، بـــل لأننـــا نحـــاول أن نفهـــم – تنفـــتح الأدب العربـــي المعاصـــر علـــى بعـــد جديـــد مـــن الكتابـــة: أن نكتـــب ونحـــن لا نعرف، أن نسرد لا لنطمئن، بل لنبقى أحياء في اللغة، مهما احتُضر الجسد.

وهكـــذا، تتجـــاوز أدبيـــات الســـرطان فـــي هـــذه المرحلـــة ثنائيـــة الشـــفاء/الهزيمة، لتـــدخل فـــي حقـــل رمـــزي تتصـــدّع فيـــه اللغـــة، وتتحـــوّل الكتابـــة إلـــى مـــا يشـــبه "بلاغـــة الترقّب" – في انتظار ما لن يُقال، أو إعادة قول ما لم يُسمَح له بالظهور سابقاً.

خاتمة الكتاب

لم يكن هذا الكتاب محاولة لفهم السرطان فقط، بل لقراءة العالم من خلاله. ومنذ أولى صفحاته، كان الجسد هو البطل غير المُعلن، لا بوصفه موضوعاً للمعاينة أو التشخيص، بل بوصفه مركزاً رمزياً تتكثّف حوله السلطة، والمعرفة، والمحو، والمقاومة.

من *يوميات السرطان* لجورج جونسون، انطلقت الحكاية: نصٌّ علمي–شخصي يُعيد للذات المريضة لغتها، ويُشكّك في يقين الطب، ويكشف أن الجسد حين يُصاب، لا يخسر فقط صحّته، بل يُفقد سلطته على المعنى. فكان هذا العمل قراءةً موسّعة في أشكال السرد التي تُعاد عبرها كتابة الجسد المصاب في النصوص، لا بهدف توثيق الألم، بل لتفكيك ما يُخفيه.

في **الباب الأول**، اقتربنا من جونسون نفسه، لا كمريض، بل ككاتب علمي يكتب هشاشته. كيف تتحوّل اللغة العلمية إلى أداة عاطفية؟ وكيف يقاوم الكاتب استعارات الحرب ليقترح بدلًا منها حوارًا هشًا مع الخلية المتمردة؟

في **الباب الثاني**، فتحنا النص العربي على أسئلته: كيف يُعاد تشكيل الجسد المؤنث؟ كيف يُقصى المريض عن لغته في خطاب طبي يتحدث عنه لا معه؟ وكيف تُصبح التجربة المرضية أداة لتفكيك التمثيل الطبي والسلطة الذكورية معًا؟

أما **الباب الثالث**، فقد وسّع التأويل من الجسد إلى العالم. الجسد كحدّ، المناعة كبلاغة، واللغة كأداة مقاومة. لم يكن الحديث عن الطب، بل عن سلطة القول، عن من يحقّ له تسمية ما يحدث داخل الجسد، ومن يُجبر على الصمت باسم الإنقاذ.

وفي **الباب الرابع**، دخلنا إلى حقل أدبيّ معقّد: *أدبيات السرطان في العالم العربي*. من التابو إلى اليوميات، من البلاغة التعبوية إلى السرد الانكساري، رسمنا خريطة لا للمرض، بل لتمثيله: كيف يُكتب، من يكتبه، وبأي لغة. لم تكن النصوص تُشفى، لكنها كانت تقاوم التشييء، وتعيد للذات حقّها في القول، حتى ولو في لحظة الموت.

ماذا أردنا أن نقول؟

إن السرطان لا يمحو الجسد فحسب، بل يمحو لغته. وما فعله هذا الكتاب هو مقاومة هذا المحو، عبر الحفر في النصوص التي كتبت المرض من الداخل،و من الأطراف، ومن الهوامش. إنه كتاب عن الكتابة لا عن التشخيص، عن التمثيل لا عن الأعراض، عن المعنى حين يتصدّع، واللغة حين تصبح آخر ما تبقّى من الهوية المتألمة.

لقد سعى هذا العمل إلى خلق عدسة تأويلية بلاغية ناقدة، تضع الجسد في قلب اللغة، لا في هامش الطب. لا ليقدّم خلاصات جاهزة، بل ليفتح أسئلة محرِّضة:

- **هل للمرض صوت؟**
- **وهل الجسد المريض يمكن أن يُكتب دون أن يُختزل؟**
- **وهل الكتابة يمكن أن تنقذ الذات، لا من الموت، بل من الصمت؟**

إن هذا الكتاب لا ينتهي، لأنه لا يقدّم نهاية للمرض، بل إمكانيات متعددة لروايته. وكل رواية، مهما كانت هشة، هي مقاومة رمزية للسلطة، وللوصمة، وللنسيان.

تم بحمد الله

المصادر

1. عاشور، رضوى .(2013) *أثقل من رضوى* .القاهرة: دار الشروق.
2. جاد، غادة .(2017) *الأنثى التي أنقذتني*. مصر - دار الشروق ,
3. يونس، هناء .(2012). *حياة جديدة* . كتاب الكتروني - سيبويه للطباعة والنشر والتوزيع
4. مرسال، إيمان .(2019) *في أثر عنايات الزيات* .القاهرة: الكتب خان.
5. **بلحسن، عمار .(2016) *يوميات الوجع* .المغرب: منشورات بيت الحكمة.**
6. التميمي، أميمة .(2014). رياض - لندن. *شيء في صدري* .لندن: دار رياض الريس للكتب والنشر.
7. غادة السمان. (1991). الجسد حقيبة سفر. بيروت: منشورات غادة السمان.
8. بركات، هدى .(2003) *أهل الهوى* .بيروت: دار الآداب.
9. فرانك، آرثر .(1995) *الراوي المجروح: الجسد، المرض، والأخلاق* .ترجمة بتصرّف عن:
   Frank, Arthur W. (1995). *The Wounded Storyteller*.
10. فوكو، ميشيل .(1973) *ولادة العيادة* .ترجمة بتصرّف عن: Foucault, Michel. (1973). *The Birth of the Clinic*.
11. فوكو، ميشيل .(1975) *المراقبة والمعاقبة: ولادة السجن* .ترجمة: سعيد بنكراد. بيروت: دار المعرفة.
12. فوكو، ميشيل .(1980) *السلطة/المعرفة* .ترجمة بتصرّف عن: Foucault, Michel. (1980). *Power/Knowledge*.
13. سونتاج، سوزان .(1978) *المرض كاستعارة* .ترجمة بتصرّف عن: Sontag, Susan. (1978). *Illness as Metaphor*.
14. بتلر، جوديث .(1990) *مشاكل الجندر* .ترجمة بتصرّف عن: Butler, Judith. (1990). *Gender Trouble*.
15. هوكينز، آن هيلين .(1999) *إعادة بناء المرض: دراسات في الباثوغرافيا* .ترجمة بتصرّف عن:
   Hawkins, Anne Hunsaker. (1999). *Reconstructing Illness*.
16. فارمر، بول .(2004) *باثولوجيا السلطة: الصحة، وحقوق الإنسان، والحرب الجديدة على الفقراء* [*Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*]. بيركلي: مطبعة جامعة كاليفورنيا.
17. بريس، هورست .(2004) *ألم اللغة: السرد والتأويل في أدب المرض* .ترجمة بتصرّف عن: Preuss, Horst. (2004). *The Language of Pain*.
18. جونسون، جورج .(2013) *يوميات السرطان* .ترجمة بتصرّف عن: Johnson, George. (2013). *The Cancer Chronicles*.

19. سكاري، إلين. (1985). الجسد في الألم: صناعة العالم وتفكيكه .[*The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*] نيويورك: مطبعة جامعة أكسفورد.

20. ريكور، بول. (1984). الزمن والسرد (المجلد الأول) .[*Time and Narrative, Vol. 1*] شيكاغو: مطبعة جامعة شيكاغو.

21. شوهات، إيلا. (2002). الذاكرة، رؤية المستعمَر، والتمثيل الثقافي [*Area Studies, Transnationalism, and the Feminist Production of Knowledge*]. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 26(4), 1269–1272. doi:10.1086/495654

22. هورني، كارين. (2004). الشخصية العصابية في عصرنا .[*The Neurotic Personality of Our Time*] نيويورك: دار دبليو. دبليو. نورتون وشركاه.
)الأصل نُشر عام 1937، وهذه طبعة لاحقة مع مقدمة جديدة(

23. فراي، نورثروب. (1957). تشريح النقد: أربعة مقالات .[*Anatomy of Criticism: Four Essays*] برنستون: مطبعة جامعة برنستون

24. تشارون، ريتا .(2006) .الطب السردي: تكريم روايات المرض .[*Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*]نيويورك – أكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد.

25. بتلر، جوديث. (2004). التفكّر في العنف: من يَنعى من؟ .[*Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*] لندن – نيويورك: مطبعة فيرسو.

26. هاراواي، دونا. (1988). بيان السايبورغ: العلم والتكنولوجيا والنسوية الاشتراكية في نهاية القرن العشرين [*A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century*]. في *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature* (ص. 149–181). نيويورك: روتليدج.

27. غريفز، ديفيد، وإيفانز، مارتن. (2000). العلوم الإنسانية الطبية .*مجلة العلوم الإنسانية الطبية*، 26(1)، 1 –2. لندن: مجموعة النشر BMJ.

28. أومن، ج. س.، وآخرون. (1996). تأثير مزيج من البيتا-كاروتين وفيتامين A على سرطان الرئة وأمراض القلب والأوعية الدموية .*مجلة نيو إنغلاند الطبية*، 334(18)، 1150.1155–

29. توماستي، كريستيان، وفوغلشتاين، بيرت. (2015). التباين في خطر الإصابة بالسرطان بين الأنسجة يمكن تفسيره عبر عدد انقسامات الخلايا الجذعية .[*Variation in cancer risk among tissues can be explained by the number of stem cell divisions*] *مجلة ساينس*، 347(6217)، 78.81–

30. روز، نيكولاس .(2006) .**سياسات الحياة ذاتها: الطب الحيوي، السلطة، والذات في القرن الحادي والعشرين** [*The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*]. برينستون، نيو جيرسي: مطبعة جامعة برينستون.

31. لازيبنيك، يوري. (2010). ما هي السمات المميزة للسرطان؟ .[*What Are the Hallmarks of Cancer?*] *مجلة Nature Reviews Cancer*، 10(4)، 232.233–

32. أرغيلس، ج. م.، مور-كارساسكو، ر.، فوستر، ج.، بوسكويتس، س.، &لوبيز-سوريانو، ف. ج. (2003). الآليات المولكولية لهزال السرطان (*Cancer cachexia: the molecular mechanisms*). *International Journal of Biochemistry and Cell Biology, 35*(4), 405–409.

33. **تابس، غاري .(2007)** *.سعرات جيدة، سعرات سيئة: تحدّي الحكمة التقليدية حول النظام الغذائي، التحكم في الوزن، والمرض* [*Good Calories, Bad Calories: Challenging the Conventional Wisdom on Diet, Weight Control, and Disease*]. نيويورك: ألفرد آ. كنوفب

34. بولارد، **ر. د .(2000)** *.طرقات القمامة في ديكسي: العرق، الطبقة وجودة البيئة* [*Dumping in Dixie: Race, Class, and Environmental Quality* (الطبعة الثالثة)]. بلفدر، كولورادو: ويست فيو برس.

35. يونغ، إيريس مارغريت" .(1995) *.الرمي كفتاة": فقه سلوك الجسد الأنثوي الحركي والمكاني* ["Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment, Motility, and Spatiality"]. *الدراسات الإنسانية*، 3(2)، 137.156–

36. **ترونتو، جوان .(1993) .حدود أخلاقية: جدل سياسي حول أخلاقيّة الرعاية** [*Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*]. نيويورك – لندن: روتليدج.

37. بتلر، جوديث .(1990) *.إشكالية الجندر: النسوية وتقويض الهوية* [*Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*]. لندن – نيويورك: روتليدج.

38. موريس، ديفيد *The Culture of Pain*. (1998). .بيركلي: مطبعة جامعة كاليفورنيا. *(Morris, D. (1998). The Culture of Pain. Berkeley: University of California Pres*

39. كيلر، إلين فوكس *Secrets of Life, Secrets of Death: Essays on Language, Gender and Science*. (1992). .نيويورك: روتليدج.

40. ريكو، بول .(1981) *.التأويليات والعلوم الإنسانية* (Hermeneutics and the Human Sciences). كامبريدج: مطبعة

41. سفيتكوفيتش، آن .(2003) *.أرشيف المشاعر: الصدمة، الجنس، والثقافات العلنية للسحاقيات* (An Archive of Feelings: Trauma, Sexuality, and Lesbian Public Cultures). دار نشر جامعة ديوك.

42. مرلو-بونتي، موريس .(1945) *.الظاهراتية في الإدراك* (Phenomenology of Perception). روتليدج.

43. سيكسو، هيلين .(1976) *.ضحكة الميدوزا* (The Laugh of the Medusa). مجلة *سيغنز* (Signs)، 1(4)، 875.893–

44. أحمد، سارة .(2000) *.اللقاءات الغريبة: الآخر المتجسّد في ما بعد الاستعمار* (Strange Encounters: Embodied Others in Post-Coloniality). لندن: روتليدج.

45. سميث، سيدوني، وواتسون، جوليا .(2010) *.قراءة السيرة الذاتية: دليل لتفسير السرديات الحياتية* (Reading Autobiography: A Guide for Interpreting Life Narratives). مينيابوليس: مطبعة جامعة مينيسوتا.

46. هول، ستيوارت .(1997) *.التمثيل: التمثيلات الثقافية والممارسات الدلالية* (Representation: Cultural Representations and Signifying Practices). لندن: ساج.

47. إيرنرايتش، باربرا .(2009) *.الجانب المضيء: كيف يُقوّض التفكير الإيجابي أمريكا* (Bright-Sided: How Positive Thinking Is Undermining America). نيويورك: كتب متروبوليتان.

48. بورديه، بيير .(1991) *.اللغة والسلطة الرمزية* (Language and Symbolic Power). هارفارد: مطبعة جامعة هارفارد.

49. يالم، إرفين دي .(1980) *.العلاج النفسي الوجودي* .(Existential Psychotherapy)بيسك بوكس.

50. أرمسترونغ، ديفيد. (1983). التشريح السياسي للجسد: المعرفة الطبية في بريطانيا في القرن العشرين. مطبعة جامعة كامبريدج.

51. كاوزر، جي. توماس .(1997) *.استعادة الأجساد: المرض، الإعاقة، وكتابة الحياة* (Recovering Bodies: Illness, Disability, and Life Writing). ماديسون: مطبعة جامعة ويسكونسن.

52. برايدوتي، روزي .(2002) *.التحولات: نحو نظرية مادية للكينونة* (Metamorphoses: Towards a Materialist Theory of Becoming). بوليتي برس.

في ما تبقّى من الورم، يبقى ما يُكتب

لم أبحث عن إجابات، بل عن لغة تتوسط بين الصمت والتشخيص.

السرطان ليس حقيقة، بل تساؤل بلا نهاية:

كيف يُعاد تشكيل الجسد حين تنهار الكلمات؟

ومن يملك حق الرواية حين يُفرض الصمت؟

كتبت لأنّي تائه بين معرفةٍ مفقودة،

كل صفحة محاولة لتمرير صوت الجسد في ظلال الغياب.

الكتاب لم يُداوِ الجرح، بل جعله صدى لا يُمحى.

وحدها الكتابة تمنح الجرح حقّ الوجود في الظلام.